凉山州卫生健康委招聘派遣制人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 出生年月  （ 岁） | |  | | 照 片 |
| 民 族 |  | | 籍 贯 |  | | 出生地 | |  | |
| 政 治  面 貌 |  | | 入党时间 |  | | 参加工作  时间 | |  | |
| 全日制  教 育 | 学历  学位 | |  | | | 毕业院校  及专业 | |  | | |
| 在 职  教 育 | 学历  学位 | |  | | | 毕业院校  及专业 | |  | | |
| 身份证  号 码 |  | | | | | 现工作单位  及职务 | |  | | |
| **联系电话** | | |  | | | | | | | |
| 通信地址及邮编 | | |  | | | | | | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  及主  要社  会关  系 | 称 谓 | 姓名 | | | 出生年月 | | 工作单位及职务政 | | **联系电话** | |
|  |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | |
| 承诺  本人郑重承诺:此次报名所提交的身份证、毕业证、资格证等证书均真实有效，本人无任何违法犯罪记录，无不诚信记录。如有不实之处，愿负相应的法律责任，并承担由此产生的一切后果。              承诺人：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | |

注：1.职位要求的其他信息，请在备注栏说明；