**钟山区卫生健康局2020年第一批简化程序面向社会公开招聘合同制专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 民族 |   | 1寸彩色、白底照片 |
| 身份证号 |   | 出生日期 |   |
| 政治面貌 |   | 籍贯 |   |
| 学历 |   | 学位 |   | 毕业时间 |   |
| 所学专业具体名称 |   | 毕业院校 |   |
| 工作单位 |   | 工作年限 |   | 参加工作时间 |   |
| 专业技术职称 |   |
| 资格证 |   | 执业证及范围 |   |
| 是否满足该职位要求的其它报考条件 |   | 联系电话 |   |
|  主要工作简历  |      |
| 报考岗位 |   |
| 户籍所在地 |   |
| 报考信息确认栏 | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。 考生签名：             |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 原单位意见 |         年  月 日（盖章） | 招聘单位初审意见 |     审查人签字：    年  月 日（盖章） | 招聘单位复审意见 |     审查人签字：     年  月  日（盖章） |

注：请用正楷字填写，涂改无效。