附件1：

黄岩区卫健局下属事业单位公开选聘工作人员报名表

报考岗位： 填表时间 ：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 性别 |  | 近期免冠一寸白底彩照 |
| 户口所在地 |  | 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 报考学历 |  | 毕业时间 |  |
| 参加工作时间 |  | 健康状况 |  | 专业技术职称 |  |
| 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| 最高学历毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 现工作单位 |  |
| 个人简历 |  |
| 本人承诺：一、自觉遵守黄岩区公开招聘卫技人员报名考试工作的有关政策。遵守考试纪律，服从考试安排，不舞弊或协助他人舞弊。二、真实、准确地提供本人证明资料、证件等相关材料；同时准确填写及核对有效的手机号码、联系电话、电子邮箱等联系方式，并保证在考试及录用期间联系畅通。三、不弄虚作假，不伪造不使用假证明、假照片、假证书。对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。报考人本人签名：  年 月 日 |
| 报名审核意见 |  |

**注意：以上表格内容必须填写真实、齐全。**