|  |
| --- |
| 附件1 |
| 会理市城南街道中心卫生院2025年招聘编外人员报名登记表 |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 2寸免冠 |
| 民族 |  | 籍贯 |  |
| 政治面貌 |  | 入党(团)时间 |  |
| 全日制 学历学位 |  | 毕业院校及时间 |  | 专业 |  |
| 最高学历学位 |  | 毕业院校及时间 |  | 专业 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号  |  |
| 执业资格 |  | 报考岗位 |  |
| 意 向 工 资 |  | 大 写 |  | 签 字 |  |
| 工作简历 | 何年何月起止 | 何单位工作（学习） | 任何职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人签字 | 本人郑重承诺：本人所提供的人员信息、证明材料、证件等真实、准确，并自觉遵守事业单位工作人员招聘各项规定，诚实守信，严守纪律。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律所造成的后果，本人自愿承担相应责任。  |
| 本人签字（手印）： 年 月 日  |