瑞丽市畹町镇中心卫生院2025年编制外人员招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 | |  | | | 出生年月 | |  | | 照片 |
| 籍 贯 |  | | | 民族 | |  | | | 政治面貌 | |  | |
| 现住址 | | |  | | | | | | 婚姻状况 | |  | |
| 全日制学历毕业学校 | | |  | | | | 毕业  时间 | |  | | 所学  专业 | |  |
| 专业技术职称 | | |  | | | | | | 身份证号码 | |  | | |
| 报考岗位 | | |  | | | | | | 联系方式 | |  | | |
| 本人主要学习工作简历 | | 起止年月 | | | 工作学习单位 | | | | | | | | 职 务 |
|  | | |  | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | | 称谓 | | | 姓名 | | | 出生  年月 | | 政治  面貌 | | 现工作单位 | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | | |  | |  |
|  | | |  | | |  | | |  | |  |
| 考生  承诺 | | 本人承诺：所提交材料真实有效，如有虚假，愿承担一切后果。  考生签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 资格复审意见：  审查人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |