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 |