

# 2025 年霍林郭勒市沙尔呼热社区卫生服务中心 合同制人员报名登记表

姓 名		性 别		出生年月		(粘贴照片处)
民 族		户 籍 地		政治面貌		
全日制毕业院校		所学专业		毕业时间		
最高学历毕业院校		所学专业		毕业时间		
联系电话				电子邮箱		
应聘单位及岗位				取得证书		
学习经历						
工作经历						
<p>报名者承诺：以上信息真实，无隐瞒、虚假等行为；所提供的应聘材料和证书（件）均为真实有效；如有虚假，本人愿承担一切责任。</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">报名者签名：                      年   月   日</p>						

- 备注：1、妥善保管此表，不得随意放置或丢弃，以免泄露报名人员相关信息。
- 2、招聘工作结束后，此表交由市卫健委进行备案。
- 3、联系电话必须填写清楚，联系电话务必保持畅通。