附件1

**南通市老年康复医院（南通大学附属医院分院）公开招聘**

**编外工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 政治 面貌 |  | 性别 |  | 照片 |
| 身份证号 |  | 民族 |  |
| 最高学历 |  | 毕业时间 |  | 培养方式 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业专业 |  |
| 原工作单位 |  | 参加工 作时间 |  |
| 通讯地址 |  | 联 系电 话 |  |
| 现有资格 |  | 现有资格取得时间 |  | 应聘岗位名称 |  |
| 简 历 |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 关系 | 所在单位 | 职务 | 回避关系 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **本人承诺：本人符合报名条件要求，并认可报名表内容。所填报名表的信息真实、准确、一致。所提供的学历证书等相关证件均真实有效。如有弄虚作假或填写错误，由本人承担一切后果。****本人签名： 年 月 日** |
| 招聘单位审核意见 |  年 月 日盖 章 |