附件：

晋江市口腔医院招聘编外人员报名表

报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 民族 |  | | 籍贯 | |  |
| 出生  日期 |  | 政治  面貌 | |  | 身份证  号码 |  | | | | |
| 学历情况 | 全日制教育 |  | | | 毕业院校  系及专业 |  | | | | |
| 在职  教育 |  | | | 毕业院校  系及专业 |  | | | | |
| 专业职称及  取得时间 |  | | | | 健康  状况 |  | | | | |
| 报名岗位  序号 |  | | 报名岗位 | |  | | 是否同意  岗位调配 | |  | |
| 个人联  系方式 |  | | 通讯地址 | |  | | | | | |
| 学习  简历 |  | | | | | | | | | |
| 工作  简历 |  | | | | | | | | | |
| 我已仔细阅读《招聘公告》，理解其内容，符合报名条件。我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件、报名表所填写内容等均真实、准确、有效，并自觉遵守招聘工作的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报名人员义务。对因提供有关信息、证明材料、证件不实，不符合政策规定，或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担一切责任。  报名人员签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |

审核人：