武义县卫健系统下属医疗卫生单位2024年校园招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份  证号 |  | | | |
| 性 别 |  | 户籍  所在地 |  | 出生年月 | 年 月 | |
| 政治  面貌 |  | 学 历 |  | 报考单位及岗位 |  | |
| 大学阶段  信息 | 何年何月何校何专业学习 |  | | | | |
| 担任职务 |  | | | | |
| 曾获荣誉 |  | | | | |
| 现家庭住址 |  | | | 联系电话 |  | |
| 个人  简历 | （个人简历包括教育经历和工作经历，教育经历从高中填起） | | | | | |
| 承诺栏 | 本人符合本次招聘规定的条件，所提供的原件、复印件资料和报名表填写的信息全部真实，若有虚假，后果自负。  承诺人签名： 年 月 日 | | | | | （照片） |
| 审核 意见 | 审核人签名： 年 月 日 | | | | | |

注：此表由毕业生本人如实填写。