附件

宜宾市卫生健康委员会

2024年招聘编外聘用人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月****（ 岁）** |  | **照片** |
| **民族** |  | **籍贯** |  | **学历** |  |
| **政治****面貌** |  | **参加工****作时间** |  | **是否****退伍军人** |  |
| **准驾****车型** |  | **初次领证时间** |  |  |
| **身份证****号码** |  | **联系****电话** |  |
| **通信地址及邮编** |  |
| **个****人****简****历** |  |
| **奖惩****情况** |  |
| **家庭****主要****成员****及主****要社****会关****系** | **称谓** | **姓名** | **年龄** | **政治面貌** | **工作单位及岗位** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **招聘单位资格审查意见** | **（盖章）****年 月 日** |
| **个人****承诺** | **本人郑重承诺：此表所填内容全部真实，不具有需回避的情形，如有隐瞒或提供虚假情况，愿意承担所有责任。****本人签名：****年月日** |
| **备注** |  |

**注：需要特别记载信息，请在备注栏简明扼要说明。**