乐东黎族自治县2024年度公开招聘医疗卫生专业人才

报名表

报考单位： 岗位代码： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 近期免冠2寸彩照 |
| 身份证号码 |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 户籍所在地 |  | 政治面貌 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 参加工作时间 |  | 毕业时间 |  | 健康状况 |  | 专业技术职称 |  |
| 考生类型 |  | 是否在编 |  | 是否为海南省“三支一扶”、“中西部计划”人员 |  |
| 联系地址 |  | 固定电话 |  |
| 移动电话 |  |
| E-mail |  | 是否有违法犯罪记录 |  |
| 现工作单位 |  | 工作职务 |  |
| 个人简历︵从高中填起︶ |  |
| 主要业绩 |  |
| **本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，符合招聘公告的报考条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。****报考承诺人（签名）： 年 月 日** |
| 报考资格审核意见 |  （盖章）**审核人（签名）：** 年 月 日 |
| 备注 |  |

**注：考生类型：应届毕业生\企业职工\待业人员\其他（选其一），以上表格内容必须填写齐全**