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**