七星区卫健局部门聘用人员报名登记表

 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |   | 民族 |  | 籍贯 |  | （相片） |
| 出生年月（ 岁） |  年 月（ 岁） | 身份证号 |  |
| 参加工作时　 间 |  | 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 婚 姻状 况 |  | 手机号码 |  |
| 何时何院校何专业毕业 | 全日制教育 |  | 学历学位 |  |
| 在职教育 |  | 学历学位 |  |
| 专业技术职 称 |  | 取得职称时间 |  | 其他相关证书 |  |
| 个人专长 |  |
| 原工作单位、岗位 |   |
| 原工作聘 期 |  | 原工资待 遇 |  |
| 现住址 |  | E-mail |  |
| 个人主要经历 | 教育培训经历 |  |
| 工作经历 |  |
| 本人承诺： 上述填写内容和提供的相关依据真实，符合招聘简章的报考条件。如有不实，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。  报考人（签名）： 年 月 日 |
| 招聘审核单位意见 |  年 月 日 | 备注： |