附件

2024**年启东市第四人民医院公开招聘 卫生室人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | 照片 |
| **身份证****号 码** |  | **政治面貌** |  |
| **全日制****教 育** | **学历** |  | **毕业院校** |  |
| **学位** |  |
| **毕业时间** |  | **毕业专业** |  |
| **在职****教育** | **学历** |  | **毕业院校** |  |
| **学位** |  |
| **毕业时间** |  | **毕业专业** |  |
| **报考岗位** |  | **籍贯** |  |
| **现有资格** |  | **发证****时间** |  |
| **家庭详****细地址** |  | **联系****方式** | **常用电话：** |  |
| **其它电话：** |  |
| **个人****简历****（从初中开始）** |  |
| **奖惩****情况** |  |
| **审核****意见** | 审核人签名： 年 月 日 |
| **填表说明** | **1.此表相关内容由本人按要求如实填写。发现弄虚作假的，取消报名或聘任资格，后果由考生负责。****2.字迹清楚，不得涂改。报名表上交后一律不予更改。** |

**本人确认签名：**