|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生个人信息 | 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　　 | 相片粘帖处 |
| 户籍 | 　 | 是否具有熟练的闽南话表达能力 |   | 党/团员 |   |
| 学历 | 　 | 毕业院校 | 　 | 专业 | 　 |
| 学位 | 　 |
| 是否全日制学历 | 　 | 是否专升本 |   | 卫生专业任职资格（或执业资格） |   | 获取时间 |   |
| 家庭地址 | 　 | 固定电话 | 　 |
| 手机号码 | 　 |
| 个人学习工作简历（从初中开始填起） |   |
| 报考岗位 | 岗位代码 |   | 岗位名称 |   |
| 其他需说明事项 |   |
| 本人承诺：所填写及声明的个人信息和提交的证件真实有效，如有虚假信息和作假行为，一经查实，取消报名及聘用资格。                      考生签名：                     年  月  日 |
| 资格审核结果 |  符合报考要求（    ）不符合报考要求（    ） 审核人（签名）：  年  月  日　 |    备用照片粘贴处     |  备用照片粘贴处    |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |