|  |
| --- |
| **闽清县招聘卫生专业技术人员报名表** |
|   |   |   |   |   |   |     填表时间： | 年   月   日 |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生日期 |   年  月   日 | 相片 |
| 民族 |   | 籍贯 |       省     市     县（区） |
| 政治面貌 |   | 学历 |   | 学位 |   |
| 毕业院校 |   | 所学专业 |   |
| 毕业时间 |     年    月 | 已取得专业技术职务（资格） |   |
| 身份证号码 |   |
| 联系电话 |   | 通讯地址 |    |
| 主要简历何年何月至何年何月在何学校或单位学习或工作任何职务 |   |
| 家庭主要成员姓名现工作单位、职务 |   |
| 报考单位 |   | 报考岗位 |   |
|                报考人诚信声明    本人己经认真阅读《2017年闽清县社区及乡镇卫生院公开招聘卫生技术人员公告》中公开招考的有关规定，核对本岗位报考条件，对所提供的资料（含复印件）与报考岗位条件设置要求是否相符己做出判断，若有不实之处或不符合报考岗位条件的，自愿承担有关责任。                                                                                          考生签名：                      2017年   月   日                                                                                                                                        | 资格审查意见 |     审查人：               2017年   月  日 |
| 说明：1、本表一式两份 2、报考单位一栏，如报考乡镇卫生院岗位，可仅填写“乡镇卫生院”。 |