附件

丽水市水阁卫生院招聘编外人员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | 一近寸照 |
| 性 别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 全日制学历、学位 |  | 毕业院校专业时间 |  |
| 非全日制学历、学位 |  | 毕业院校专业时间 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 户籍或生源所在地 |  |
| 报考岗位 |  |
|  学习、 工作简历 |  |
| 报名人郑重承诺 | 以上情况及提供的报名材料均属真实，若有隐瞒、虚报、欺骗、作假等行为，本人愿意承担一切法律后果和责任。 报考人员（签字）： 年 月 日 |
| 招聘单位 意见 |  审核人签名（盖章）： 复核人签名：  年 月 日 |