|  |
| --- |
| 附件 青田县卫健系统公开招聘编外工作人员报名表 |
| **报考单位：** | **报考职位：** |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | 一寸证件照或电子照 |
| 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 户籍地 |  |
| 联系电话 |  | 虚拟网（短号） |  | 通讯地址 |  |
| 全日制最高学历 |  | 全日制毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 非全日制最高学历 |  | 非全日制毕业院校及专业 |  | 生源地 |  |
| 工作（学习）简历 |  |
| 报考人郑重承诺 | 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(签字)：年 月 日 |
| 招聘单位审核意见 | 审核人(签字)：复核人(签字)： |

**注：**1.本表一式一份；2.报名时还应提供本人有效身份证件、户口簿、毕业证、学位证以及报考岗位所需的其他证件(证明)的原件及复印件。