|  |
| --- |
| **附件1 曹县人民医院2018年8月份公开招聘合同制人员报名登记表****报考岗位：**  |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出 生年 月** |  | **照片** |
| **政 治面 貌** |  | **民 族** |  | **籍 贯** |  |
| **身 份 证 号 码** |  |
| **毕 业 证 编 号** |  | **报到证编 号** |  |
| **学历** |  | **毕业院校及专业** |  | **毕业时间** |  |
| **工作单位** |  | **单位性质** |  | **是否服从分配** |  |
| **相关基层工作经验** | **三支一扶大学生** | **青年志愿者** | **服务西部计划** | **其他** |
|  |  |  |  |
| **家庭主要成员基本情况** | **姓 名** | **称 谓** | **年 龄** | **政 治面 貌** | **工 作 单 位 及 职 务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **报考人诚信承诺** |  **我郑重承诺:本人所提供的个人信息、证明材料、证件等完全真实、准确,并自觉做到诚实守信,严守纪律,对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果,本人自愿承担相应的责任。 报考人签字： 2018年8月 日** |
| **联 系电 话** |  **座机： 手机： (整个招聘期间考生必须保持通讯畅通，否则发生的一切后果我们概不负责)** |
| **审 核意 见** |  **审核人签字： 2018年8月 日** |
|  **本表必须由本人如实填写，并签名确认，如发现弄虚作假者，将无条件取消录取资格。** |