附件1：

寿光市皮肤病防治站

2018年公开招聘合同制人员报名表

填报时间：2018年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 民 族 |  | | 出生  年月 |  | | | 照片 |
| 政 治  面 貌 |  | | 婚姻  状况 |  | 身份证 号码 |  | | | | | |
| 毕 业  院 校 |  | | | | | 学历 | |  | | | |
| 学位 | |  | | | |
| 所 学  专 业 |  | | | | 毕 业  时 间 |  | | | | | 身 高 |  |
| 专业技术职称 | |  | | | 执业证书编号 | |  | | | | | |
| 取得时间 | |  | | | 取得时间 | |  | | | | | |
| 籍贯 |  | | | 家庭住址 |  | | 联系电话 | | |  | | |
| 报考岗位名称 | |  | | | | | | | | | | |
| 学 习  经 历 | （从高中、中专填起） | | | | | | | | | | | |
| 工 作  简 历 |  | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员及其主要社会关系 |  | | | | | | | | | | | |
| 本人  承诺 | 本人所提供的个人信息、证明资料，证件等真实、准确，并自觉遵守公开招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员的义务。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。  本人签名： | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | 审核人签名：  2018年 月 日 | | | | | | | | | | | |

**备用照片粘贴处 备用照片粘贴处**