|  |
| --- |
| **横扇卫生院2020年招聘派遣制专业技术人员报名表** |
| 姓名 | 　 | 出生年月 |  | 　 |
| 性别 | 　 | 政治面貌 | 　 | 贴照片 |
| 民族 | 　 | 户籍所在地 | 　 | 　 |
| 毕业院校 | 　 | 专业 | 　 |
| 学历 | 　 | 报考单位名称 | 　 |
| 学位 | 　 | 岗位代码 |  |
| 身份证号码 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 个人简历 | 　 |
| （从高中起） |
| 职业资格技术 | 　 |
| 等级（证书） |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 　 |
| 联系地址 | 　 |
| 声明 | 本人证实上述所填的内容正确无误，所提交的材料真实合法，如有虚假，本人自愿承担因隐瞒事实而带来的包括解聘等一切后果。 |
|  签名： 年 月 日 |