2019年绍兴市上虞区卫健系统编外人员招聘登记表

序 号： 报名岗位： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 |  | 民族 |  | | 出生  年月 | |  | 照  片 |
| 毕业  时间 | |  | | | 政治  面貌 |  | 学历 |  | | 学位 | |  |
| 身份证号 | | |  | | | | 资格证 |  | | 婚姻  情况 | |  |
| 毕业院校及毕业时间 | |  | | | | | 所学  专业 |  | | | 现户籍  所在地 | |  |
| 家庭住址 | | | |  | | | | | 联系  电话 | | （座机） | | |
| （手机） | | |
| 学习  和  工作  简历 |  | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  成员  及其  主要  社会  关系 |  | | | | | | | | | | | | |
| 本人报名所填表内容及提供的毕业证书、学位证书、英语等级证书等报名材料真实可靠。如有任何不实，愿作自动淘汰处理。  签名： | | | | | | | | | | | | | |
| 资格  审查  意见 | | 审查人：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |