附件一：

**怀远县中医院公开招聘编外工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身份证号码 | |  | | | 姓名 |  | | 性别 |  | | 贴照片 |
| 民族 |  | 出生 年月 |  | | 参加工作时间 |  | | 政治面貌 |  | |
| 毕业院校及专业 | | |  | | | | | 学位 |  | |
| 资格证种类 | | |  | | | 报考岗位 | | |  | | |
| 居住地址 | | |  | | | | | 联系电话 | |  | |
| 个人简历 | | |  | | | | | | | | |
| 受过何种奖励或处分 | | |  | | | | | | | | |
| 主要社会  关 系 | | | 姓名 | 称谓 | | | 工作单位及职务 | | | | |
|  |  | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | | |
| 诚信承诺  意 见 | | | 本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，责任自负。  报考人签名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 招考部门  审查意见 | | | 审查人签名：  （单位人事部门盖章） 年 月 日 | | | | | | | | |
| 备 注 | | |  | | | | | | | | |

说明：本表由招考部门审查并填写审查意见，审查人员须签字确认