附件1

深圳市坪山区医疗健康集团总会计师报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 户籍地址 |  |  |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 专业技术职称 |  | 取得时间 |  | 专业技术职务起聘时间 |  |
| 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 现任职务起聘时间 |  |
| 联系地址 |  |
| 手机号码 |  | 身份证号码 |  |
| 简历 | 一、学习经历（从高中开始填写）二、工作经历（包括行政和专业技术职务聘用时间） |
| 近五年专业岗位工作成果 |  |
| 社会职务 |  |
| 近五年主要荣誉 |  |
| 近三年年度考核情况 |  |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **承 诺 书** |
| **本人承诺:本人填写的信息全部属实。本人符合招聘公告规定的所有条件以及报考职位的所有资格要求。如不符合，本人愿意承担由此造成的一切后果。** |
|  承诺人：　　　　　　  |
|  **202　年　　月　　日** |