**附件1.**

衢江区2022年招聘劳动合同制保健医生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 |  | | 民族 | |  | 出生年月 | | |  | | 照片  （粘贴1寸彩照） | |
| 政治面貌 | |  | | | 参加工作时间 | | |  | | | 婚姻状况 | | |  | |
| 身份证号 | |  | | | | | | 户口所在地 | | |  | | | | |
| 现工作单位  及职务 | |  | | | | | | 手机号码 | | |  | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | | | | 电子邮箱 | |  | |
| 具有何种职业资格证书 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 填写符合年龄放宽的  相应条件 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 教育形式 | 学历 | | 学位 | 毕业  时间 | | | 毕业院校 | | | | | 所学专业 | | | 学制 | | 是否师范专业 |
| 全日制  教育 |  | |  |  | | |  | | | | |  | | |  | |  |
| 在职  教育 |  | |  |  | | |  | | | | |  | | |  | |  |
| 主要学习  工作简历（学习从高中开始填） | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要奖惩情况（不超过5项） | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 诚信声明 | | 兹保证以上所填信息属实，如有不实，取消聘用资格。  本人手写签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格初审 | | 初审人：    2022年 月　 日 | | | | | | | 资格复核 | | | | 复核人：  2022年 月　　日 | | | | |

本表请考生用A4纸自行下载、填报、打印，要求填写规范，内容真实准确。