天台县医疗卫生单位公开招聘卫技人员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  | 照片 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  |
| 籍贯 |  | 身份证号码 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 学历学位 |  | 是否县内行政、事业单位在编在职工作人员 |    |
| 手机 |  | 家庭住址 |  | 职业（执业）资格证书情况 |  |
| 主要简历（从高中起） | 起止年月 | 在何单位学习或工作 | 任职情况 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 考试诚信承诺 | 本人已仔细阅读天台县卫健局招聘工作公告，清楚并理解其内容。在此我郑重承诺：一、自觉遵守天台县卫健局招聘考试工作的有关政策。遵守考试纪律，服从考试安排，不舞弊或协助他人舞弊。二、真实、准确地提供本人证明资料、证件等相关材料；同时准确填写及核对有效的手机号码、电子邮箱等联系方式，并保证在考试及录用期间联系畅通。三、不弄虚作假，不伪造不使用假证明、假照片、假证书。四、不存在限制报考的情况。对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。签名： 年 月 日 |
| 审核意见 | 审核人： 年 月 日 年 月 日 |
| 备注 |  |