附件

**审核结果：**                **审核人签字**：

重庆市开州区中医院公开招录培训人员

报  名  表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 |  | 身份  证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出生年月 |  | | 政治  面貌 |  | | 户口  所在地 |  | | | | | | | | | | 相      片 | | | | | | | |
| 学  历 |  | | 学位 |  | | 毕业  时间 |  | | | | | | | | | |
| 毕业院校 |  | | | 所学  专业 |  | | 在校曾任何种职务 | | | | |  | | | | |
| 现工作  单位 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 专业技术职务 | |  | | | | 技术职务取得时间或文号 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | 联系电话 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **诚**  **信**  **承**  **诺** | **本人郑重承诺：**本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确、有效，并自觉遵守招考工作的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员义务。对因提供有关信息、证明材料、证件不实，不符合政策要求，或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担一切责任。    报考人手写签名（手印）：      2021年    月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |