附件5

靖州县乡镇卫生院从临聘人员中考核招聘专业技术人员报名表

应聘单位： 应聘岗位： 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 民族 |  | | 相片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | | 学历学位 |  | |
| 毕业院校 |  | | | | 所学专业 |  | |
| 职称、执（职）业资格 | |  | | | 取得时间 |  | |
| 户 籍所在地 |  | 婚姻状况 |  | | 档案保管单位 |  | |
| 身份证号 |  | | | | 有何特长 |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | 邮政编码 |  | |
| 联系电话 |  | | | E-mail | |  | | |
| 简历 |  | | | | | | | |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩 |  | | | | | | | |
| 应聘人员  承诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**  **应聘人签名：**  **年 月 日** | | | | | | | |
| 乡镇卫生院意见 | **签名： 单位（公章）**  **年 月 日** | | | | | | | |
| 县卫生健康局意见 | **签名： 单位（公章）**  **年 月 日** | | | | | | | |