附件1

**衢江区公开招聘编外卫生专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性别 |  | 出 生  年 月 |  | 照 片 |
| 民  族 |  | 籍贯 |  | 参加工作  时   间 |  |
| 婚姻状况 |  | 专业技术职称或  从业资格 | |  | |
| 政治面貌 |  | 家庭住址 | |  | | |
| 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 |  | |
| 身份证  号码 |  | | | 联系电话 |  | |
| 现工作  单位 |  | | | 用工（编制）性质 |  | |
| 报考单位 |  | | | 报考岗位 |  | |
| 学  习  和  工  作  简  历 | （注：要求从高中毕业后开始填写，学习期间注明院校、系和专业，简历要求连续不间断） | | | | | |
| 主要家庭成员及社会关系 | 称谓 | 姓名 | | 工作单位及职务 | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
| 本人承诺 | 本表信息及所提供的材料全部属实。本人符合2023年衢江区卫健系统编外人员公告规定的所有条件和资格要求。如有不符，本人愿意承担由此造成的一切后果。  承诺人： 2023年 月 日 | | | | | |
| 用人单位审查意见 | 年    月    日 | | | | | |