附件2 寿光市皮肤病防治站

2021年公开招聘合同制人员报名表

填报时间：2021年 5月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 民族 |  | | 出生  年月 |  | 二寸相片  粘贴处 |
| 政治  面貌 |  | | | 婚姻  状况 |  | 身份  证号 |  | | | |
| 毕业  院校 |  | | | | | 学历 |  | | 学位 |  |
| 所学  专业 |  | | | | | 毕业  时间 |  | | |  |
| 资格证 |  | | | 取得  时间 |  | | 执业  证书 |  | | 注册  专业 |  |
| 籍贯 |  | | | 家庭  住址 |  | | | | 联系  电话 |  | |
| 报考岗位代码 | | |  | | | 报考岗位名称 | |  | | | |
| 学习  经历 | | （从高中、中专填起） | | | | | | | | | |
| 工作  简历 | |  | | | | | | | | | |
| 家庭成员情况（姓名、职业、政治面貌） | |  | | | | | | | | | |
| 诚信承诺书 | | 本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确，并自觉遵守公开招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员的义务。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应责任。  本人签名（按手印）： 2021年 月 日 | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | | 审核人签名： 2021年 月 日 | | | | | | | | | |