附件4

平乐县直接面试公开招聘乡镇卫生院新机制人员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | | | | | 性别 | | | | | |  | | | | | 民族 | | | |  | | | | 贴1张近期小2寸正面  免冠彩色白底照片 |
| 身份  证号 | |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |
| 毕业  院校 | |  | | | | | | | | 学历  学位 | | | | | |  | | | | | 毕业  时间 | | | |  | | | |
| 所学  专业 | |  | | | | | | | | 参加工  作时间 | | | | | |  | | | | | 职称 | | | |  | | | |
| 家庭  住址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 现工作单位及职务 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 考生是否为国家机关、事业单位在编人员：是Ο 否Ο |
| 各级机关（含参照公务员法管理的事业单位）和事业单位在职在编人员及乡镇服务基层医疗卫生人员报考须满足规定的最低年限，并先向所在工作单位提出申请，取得单位、主管部门及组织人事部门的同意后，方能报考，一经聘用，若所在单位及其主管部门因不同意报考拒绝办理相关手续所产生的后果，由报考人员自行承担。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 办公  电话 | |  | | | | | | 移动  电话 | | | | | |  | | | | | | | 有何特长 | | | |  | | | | |
| 报考  单位 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 报考岗位及类型 | | | |  | | | | |
| 资格证书号 | |  | | | | | | | | | | | | | | | 执业证书号 | | | | | | | |  | | | | |
| 个人  简历  （含学习及工作简历） | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 剪贴身份证复印件处 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **考生承诺：**  本人对填写、提交的信息材料真实性、准确性、合法性、有效性负责，如有虚假，本人愿承担一切后果并接受相关处理。  考生签名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 招聘单位意见 | 审核人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | 主管部门意见 | | 审核人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | 人事部门意见 | | 审核人签字：  年 月 日 | | |
| 填表  说明 | | 1、岗位类型填写管理、专业技术、工勤。  2、个人简历从高中（中专）开始填写，工作简历填写必须连续，有待业情况也必须填写。  3、本表一式三份，一份送人事部门审核，一份由招聘单位留存，一份存入个人档案。  4、本表要求统一用A4纸复印。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |