白银区公开招聘区属医疗卫生单位工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名  （曾用名） | |  | 性别 | |  | | 出 生  日 期 |  | | 贴照片 |
| 民 族 | |  | 籍贯 | |  | | 户 籍  所在地 |  | |
| 政治面貌 | |  | 健 康  状 况 | |  | | 是否服从岗位安排 | |  |
| 学历学位 | 全日制  教 育 |  | 毕 业  时 间 | |  | | 毕业院校及专业 |  | | |
| 在职  教育 |  | 毕 业  时 间 | |  | | 毕业院校及专业 |  | | |
|  | 毕 业  时 间 | |  | | 毕业院校及专业 |  | | |
| 职（执）业资格 | |  | | 取 得  时 间 | |  | | 身份证号 | |  |
| 详细通讯地址 | |  | | | | | | 联系电话 | |  |
| 学习  工作  简历 | |  | | | | | | | | |
| 奖励情况 | |  | | | | | | | | |
| 惩处情况 | |  | | | | | | | | |

注：“惩处情况”请说明有无违法违纪记录

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家  庭  成  员  及  主  要  社  会  关  系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作学习单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 注：主要包括配偶、子女、父母及其他重要社会关系 | | | | |
| 审核意见 | 审核人： 年 月 日 | | | | |
| 报名人员诚信承诺书  我已阅读 年白银区公开招聘区属医疗卫生单位工作人员相关信息，理解其内容，符合招聘条件要求。我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明材料、证件等真实、有效，并自觉遵守公开招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律。对因提供有关信息证件材料不真实或违反招聘纪律规定所造成的后果，均由本人自愿承担相关责任。  报名人员签名： 年 月 日 | | | | | |