|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2022年利津县医疗卫生工作人员招考报名表** | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 居民身份证号码 | | | |  | | | | | （照片） |
| 出 生 地 |  | | 民 族 | | |  | | 健康状况 | |  | |
| 身 高 |  | | 体 重 | | |  | | 婚姻状况 | |  | |
| 政治面貌 |  | | | 入党时间 | |  | | 爱好特长 | |  | |
| 学 历 |  | | | 学 位 | |  | | 毕业时间 | |  | |
| 全日制 毕业院校 |  | | | | | | | 专 业 | |  | | |
| 在职 毕业院校 |  | | | | | | | 专 业 | |  | | |
| 报考岗位 |  | | | | | | | 是否取得  岗位要求的上岗证书 | | |  | |
| 联系电话  固话及手机 |  | | | | | | | 电子邮箱 | | |  | |
| 学习  简历 |  | | | | | | | | | | | |
| 工作  简历 |  | | | | | | | | | | | |
| 表彰  奖励  情况 |  | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员 | 称谓 | 姓名 | | | 性别 | 出生年月 | | 民族 | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | |
|  |  | | |  |  | |  |  | |  | |
|  |  | | |  |  | |  |  | |  | |
|  |  | | |  |  | |  |  | |  | |
|  |  | | |  |  | |  |  | |  | |
|  |  | | |  |  | |  |  | |  | |

诚信承诺：本人承诺所提供所有资料、证件均真实有效，如有不实，后果自负，并愿意承担法律责任。

填表人签名： 年 月 日