附件1

2020年兰溪市卫健系统事业单位编外人员招聘报名表

报考单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | | | 出生年月 | |  | | | 民族 | | |  | 相片处 | |
| 政治面貌 |  | | | | | | | 健康状况 | |  | | | 籍贯 | | |  |
| 生源或户籍 |  | | | | | | | 身高 | |  | | | 视力 | | |  |
| 学历 |  | | | 毕业院校 | | | | | | | | |  | | | | | |
| 所学专业 |  | | | 学位 | | | | |  | | | 学制 | | |  | | 英语等级 |  |
| 本科  录取批次 |  | | | 专业  技术资格 | | | | |  | | | 身份证号 | | |  | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | | 邮编 | | |  | | | 手机号码 | |  | |
| 本学科综合成绩排名 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 本  人  学  习  或  工  作  简  历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受  奖  励  或  处  分  情  况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  情况 | 姓名 | 称谓 | | | | 年龄 | 政治面貌 | | | | 工作单位及职务 | | | | | | | |
|  |  | | | |  |  | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | |  |  | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | |  |  | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | |  |  | | | |  | | | | | | | |
| 是否服从就业单位岗位调配 | | | | | | | □　服从　　　　　　　　　　　□　不服从 | | | | | | | | | | | |
| 招聘单位意见：  审核人签名：  2020年 月 日 | | | | | 市卫健局审核意见：  审核人签名：  2020年　 月　日 | | | | | | | | | 本人所提供的对自己所报学科的选择及所提供的个人信息证明资料、证件等的真实性、准确性负责，如因选报专业不当或提供的信息不实而影响本人考试或聘用的，愿承担一切责任。  签名：  2020年 月 日 | | | | |