**务川自治县仡福中医康养院**

**2019年公开招聘工作人员报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 民族 | | | | |  | | （照片粘贴处） |
| 身份证号 |  | | | | 出生年月 | | | | |  | |
| 政治面貌 |  | 户籍所在地 | | |  | | | | | | |
| 学历学位 |  | | | | 毕业时间 | | | |  | | |
| 毕业院校及专业 | |  | | | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | 健康状况 | | | | |  | |
| 有何特长 |  | | | | | | | | | | | |
| 报考职位 |  | | 资格证或职称情况 | | | |  | | | | | |
| 简   历 |  | | | | | | | | | | | |
| 诚信承诺 | 郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明材料、证件等真实、准确，并自觉遵守招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行应聘人员的义务。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，本人自愿承担相应的责任。  签名：  2019年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 审查意见 | 初审意见：  审查人：  （盖章）  2019年 月 日 | | | | | | | 复审意见：  审查人：  （盖章）  2019年 月 日 | | | | |