|  |
| --- |
| **2021年宜黄县备案制医护人员招聘报名表** |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **照片** |
| **出生日期** |  | **政治面貌** |  | **婚姻状况** |  |
| **户口所在地** |  | **身份证号码** |  |
| **家庭住址** |  |
| **学历** |  | **毕业院校** |  |
| **所学专业** |  | **毕业时间** |  | **联系电话** |  |
| **专业技术职称** |  | **电子邮箱** |  |
| **报考职位** |  |
| **个人简历** |  |
| **家庭成员** | **姓名** | **关系** | **所在单位** | **联系电话** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **诚信承诺** | **我已仔细阅读相关招聘公告，理解其内容，符合报名条件。我郑重承诺：    一、本人所提供的个人信息、证件真实、准确，并自觉遵守各项规定。    二、本人所填写报名信息准确、有效，并与本人情况认真核对，对因填写错误造成的后果，本人自愿承担责任。    三、诚实守信，严守纪律，对因提供有关信息证件不真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。         本人签名：             日期：** |