附件2

上饶卫生学校2023年招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 籍贯 | |  | 相  片 | | |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | | |  | | |
| 生源地 |  | 学历 | | |  | | |
| 毕业学校 |  | | | | 所学专业 | |  |
| 现工作  单位 |  | | | | | | 联系  电话 |  | | |
| 身份证号 |  | | | | | 是否取得  执业资格 | |  | | |
| 联系地址 |  | | | | | | | 邮编 |  | |
| 报名岗位 |  | | | | | | | | | |
| 个  人  简  历 | 年 月 至 年 月 | | | 在何单位学习或工作 | | | | | | 任何职 |
|  | | |  | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | |  |
| 应聘  人员  承诺  签字 | 上述填写内容和提供的相关依据真实、有效，符合岗位所需的报考条件。如有不实，本人自愿放弃考试和聘用资格。  应聘人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |