附件3

乐山市沙湾区2021年赴川北医学院考核招聘事业单位

工作人员报名信息表

类别:1.应届 2.往届

序号： 填表日期 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | | 民 族 | |  | 相  片 |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 |  | | 籍 贯 | |  |
| 最高学历 | |  | 所学专业 |  | | 毕业时间 | |  |
| 毕业院校 | |  | | | | 学 位 证 | |  |
| 资格证 | |  | | | | 报考岗位 | |  | |
| 身份证号 | |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 现工作单位 | |  | | | 是否签订聘用合同或劳动合同 | |  | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | |
| 个人简历 | 年 月 日至 年 月 日 | | | |  | | | | |
| 年 月 日至 年 月 日 | | | |  | | | | |
| 年 月 日至 年 月 日 | | | |  | | | | |
| 年 月 日至 年 月 日 | | | |  | | | | |
| 年 月 日至 年 月 日 | | | |  | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | | | | |
| 考生承诺 | 本人郑重承诺：  我已认真阅读本次考核招聘公告，理解其内容，认为符合报考岗位资格条件。报名时所填写的信息真实，所提供的证书、证件、证明等报名材料真实有效。如有虚假本人负完全责任。  考生签名（签字）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 资格审查 | 审查人： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |