**附件4：**

**2018年范县卫生系统公开招聘人事代理人员**

**报名登记表**

**注：联系电话写两个号码并且最好留本地号码。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性别 |  | 籍　贯 |  | 照 片 |
| 出　生年 月 |  | 民族 |  | 户口所在　地 |  |
| 政　治面　貌 |  | 学历 |  | 学　位 |  | 婚 否 |  |
| 全日制学历毕业院校及专业 |  | 毕 业时 间 |  |
| 现工作单 位 |  | 参加工作时间 |  |
| 身份证号码 |  | 专业技术资格 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 个人简历及特长（从高中写起） |  |
| 本　人承　诺 |  本报名表所填写的信息准确无误,所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。 　　 　　　　　　　　　　　　　 报名人（签名）： 　　 　　　　　　　　　　　　　 年 　 月 　 日 |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  |
| 资 格审 查意 见 |  　　　 审查人（签名）： 年 月 日   |
|  |  |