|  |
| --- |
| **2022年度白城市事业单位面向白城医学高等专科学校专项招聘急需紧缺人才报名表** |
| 报考序号：（非考生填写） |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片（电子版近期蓝底免冠照片小二） |
| 出生年月日 |  | 婚姻状况 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  |
| 籍  贯 |  |
| 生源地 |  |
| 电子邮箱 |  | 联系电话 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 专业 |  |
| 专业技术职务（职称） | ​ | 职业（执业）资格 | ​ |
| 外语水平 |  | 计算机水平 |  |
| 裸视视力 | 左右 | 矫正视力 | 左右 | 听力 | 左米右米 | 身高 | CM | 体重 | KG |
| 报考单位 |  |
| 报考岗位 |  |
| 学 习工 作经 历（按时间顺序，从高中开始，填写何年何月至何年何月在何地、何单位工作学习、任何职） |   |

|  |  |
| --- | --- |
| 家 庭成 员及 主要 社会 关系 | 姓名、与本人关系、工作单位及职务、户籍所在地 |
|  |
| 有 何特 长及 突出 业绩 |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 报 名人 员承 诺 |

|  |
| --- |
|   我已详细阅读了招考公告、职位相关要求和填表说明，确信符合报考条件及职位要求。本人保证填报资料真实准确，如因个人填报信息失实或不符合报考条件和职位要求而被取消考录取资格的，由本人负责。 |
| 　　报名人员签名：（本人签字） | 日期：　　年　　月　　日 |

 |
| 审 查意 见 |  |
| 审 查人 员承 诺 |

|  |
| --- |
|   本人已认真审查本报名表，并根据招聘公告和岗位要求对报考人员进行审查，愿意对上述审查意见负责。 |
| 　　审查人员签名：（招聘单位人员签字） | 日期：　　年　　月　　日 |

 |
| 备 注 |  |

|  |
| --- |
| 说明：此表须如实填写，经审查发现与事实不符的，责任自负。 |