

昭通卫生职业学院 2020 年公开招聘合同制专职辅导员、专职组织员、 专职科研助理报名表

姓 名		性 别		民 族		相 片
出生年月		政治面貌		学历学位		
毕业院校				所学专业		
职称、执（职）业资格				取得时间		
户 籍 所在地		婚姻状况		档案保 管单位		
身份证号				报考岗位		
通讯地址					邮政编码	
联系电话				E-mail		
简 历						
与应聘岗 位相关的 实践经历 或取得的 成 绩						
受奖惩 情 况						
应 聘 人 员 承 诺	本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。 应聘人签名： 年 月 日		资 格 审 查 意 见	经审查，符合应聘资格条件。 审查人签名： 招聘单位（章） 年 月 日		
备 注						

说明： 1. 应聘人员必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格。2. 经审查符合笔试资格条件后，此表由招聘单位留存，并由考生现场登记确认。3. 考生需准备 2 寸彩色登记照片 3 张。4. 如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。