**浦江县医疗卫生单位校园招聘正式在编人员报名表**

报考单位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 高考录取批次 |  |
| 户籍地址 |  | 学历 |  |
| 身份证号 |  | 学位 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 联系电话 | 固话（外地号码请在号码前加“区号”） |  | 手机（外地手机号请在号码前加“0”） |  |
| 家庭住址 |  |
| 学习经历（初中开始填写） |  |
| 家庭主要成员及社会关系 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 本人承诺：本人符合本次招聘规定的条件，学习经历与学籍信息相符，以上所填写资料和提供的材料均真实有效，如有虚假或被发现有不符合报考条件或聘用条件的，自愿取消本次聘用资格或终止（解除）聘用合同。 承诺人：  二○二一 年 月 日 |
| 审核部门意 见 |  |