**青田县卫健系统公开选聘工作人员报名（推荐）登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 身份证号 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 所学专业 |  | 取得资格名称 |  |
| 何时毕业何院校系 |  | 报考岗位 |  |
| 现工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 工作表现工作数量 | （含近年度工作表现、业绩情况、工作数量）可附后 |
| 资格审核意见 |  审核人： 年 月 日 |
| 本人保证以上所有信息内容及提供的材料真实可靠！并服从组织统一安排。签名： 年 月 日 |

需提供1寸照片1张、身份证复印件、学历学位证书、专业技术资格证书、近三年考核证明、工作年限证明等佐证材料。