附件

2024年濉溪县卫健委委属事业单位

总会计师公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 籍 贯 |  | 婚姻状况 |  |
| 联系电话 |  | 现工作单位及职务 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 身份证号 |  | 现有专业技术资格及取得时间 |  |
| 家庭住址 |  |
| 个人简历 | 年 月——年 月 | 在何处学习或工作（自高中写起） | 证明人 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 个人财务管理主要成果或经历说明 | （可附页） |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 入党时间 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 诚信承诺书 | 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。 签名 : 年 月 日 |