附件11

重庆市巫溪县卫生事业单位2024年第一季度

公开招聘工作人员报名表

**报考单位： 报考岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 | 　 | 照片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 | 　 |
| 婚否 |  | 户籍地 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  | 毕业时间 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 学制 |  |
| 执业资格证书 |  | 专业技术资格证书 |  |
| 何时何地受过何种奖惩 |  |
| 本人主要简历 | 　 |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 与本人关系 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | 户籍地 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 我已仔细阅读《重庆市巫溪县卫生事业单位2024年第一季度公开招聘工作人员公告》及其附件的全部内容，本人符合报考条件。我郑重承诺：本人所填写报考信息和提交的报考材料均真实有效，若在后续招聘程序中发现不符合报考条件的，一切后果由本人承担。本人（是、不是）2024届高校应届毕业生，（已取得、未取得）符合报考条件的执业资格证。本人签字： 年 月 日 |
| 资格查情况 | 经审查，符合资格条件，同意进入笔试。审查人： |