附件：

**2024年长沙卫生职业学院自主招聘工作人员报名登记表**

**报考岗位代码及名称**： 1司机

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 照片  （上传电子版或贴） |
| 政治面貌 |  | 出生年月日 | |  | |
| 职称及取得时间 |  | 职业资格及  其他证书 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 本人联系电话 |  | 电子邮箱 | |  | | |
| 现工作单位及岗位 |  | | | | | |
| 学习起止时间  （年、月） | 毕业院校 | 专业 | | 学历 | | 学位 |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| 工作简历  （需清楚描述起止时间年月、单位、岗位） |  | | | | | |
| 其他需要  说明情况 |  | | | | | |
| 诚信承诺 | 本人承诺如下事项：本人符合所报岗位的条件要求，本《报名表》所填写的信息完整、合法、真实、准确，报名和资格审查所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，将取消考试或录取资格，所产生的一切后果由本人承担。  报考人手写签名： | | | | | |
| 单位资格  审查意见 |  | | 审查人员签名 | |  | |

说明：此表如扩展成2页，请双面打印。