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。