**盐城市大丰区方强卫生院**

**2025年公开招聘合同制人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 婚否 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 现专业技术资格 |  | 取得时间 |  | 报考岗位 |  |
| 外语水平 |  | 计算机水平 |  | 身份证号码 |  |
| 家庭地址 |  | 联系电话 |  |
| 学习及工作经历 |  |
| 本人承诺 |  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。报名人（签名）： 年 月 日 |
| 资格审查意见 | 审查人（签名）： 年 月 日 |