|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **太湖县人民医院招聘卫技人员报名表** | | | | | | | | | | |
| **姓 名** |  | **身份证号** | |  | | | | | 照片 粘贴处 | |
| **出生**  **年月** |  | **性 别** | |  | **民 族** | |  | |
| **籍 贯** |  | **毕业院校** | |  | | | | |
| **所学**  **专业** |  | **报考专业** | |  | | | | | | |
| **学 历** |  | **毕业时间** | |  | | **联系方式** | |  | | |
| **本人简历** |  | | | | | | | | | |
| **考生诚信 承诺意见** | **本人郑重承诺:** 1.上述所填写的内容及所提供报名材料、证件均真实有效，若有虚假，愿意承担“取消聘用资格”等后果。 2.凭有效身份证进入考场，如因身份证无效不能参加考试，责任自负。  3.本人不属于县以上人社部门认定有考试违纪行为且在停考期内的人员。  4.本人提供的通信联系方式真实有效并确保通信畅通，若出现电话打不通或不接听电话等情况无法联系，责任自负。 | | | | | | | | | |
| 报考人签字： | | | | 报名时间： | | | |  |  |
| **县卫计委审查意见** | 审核人签字(盖章）：  年 月 日 | | **县人社局审查意见** | | 审核人签字：     年 月 日 | | | | | |