附件3

乐山市沙湾区2021年赴川北医学院考核招聘事业单位

工作人员报名信息表

类别:1.应届 2.往届

序号： 填表日期 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 相片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 籍 贯 |  |
| 最高学历 |  | 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 学 位 证 |  |
| 资格证 |  | 报考岗位 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 现工作单位 |  | 是否签订聘用合同或劳动合同 |  |
| 家庭住址 |  |
| 个人简历 |  年 月 日至 年 月 日 |  |
|  年 月 日至 年 月 日 |  |
|  年 月 日至 年 月 日 |  |
|  年 月 日至 年 月 日 |  |
|  年 月 日至 年 月 日 |  |
| 获奖情况 |  |
| 考生承诺 | 本人郑重承诺：我已认真阅读本次考核招聘公告，理解其内容，认为符合报考岗位资格条件。报名时所填写的信息真实，所提供的证书、证件、证明等报名材料真实有效。如有虚假本人负完全责任。考生签名（签字）： 年 月 日 |
| 资格审查 | 审查人： 年 月 日 |
| 备注 |  |