附件：

绍兴文理学院附属医院2020年度公开招聘

编外检验技术人员报名表

 2020年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 户口所在地 |  | 民族 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  |
| 最高学历 |  | 专业 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 健康状况 |  |
| 参加工作时间 |  | 职称或从业资格证 |  |
| 联系地址 |  | 移动电话 |  |
| 现工作单位 |  |
| 简历（从高中填起） |  |
| 我郑重承诺：本人所提供的个人信息证明资料、证件等真实、准确，并自觉遵守公开招聘的各项规定，诚实守信、严守纪律，认真履行应聘人员的义务。对因提供有关信息证件不实、不能按时毕业或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相关责任。报名人员签名： 年 月 日 |
| 报考单位审核意见 | （盖章）年 月 日 | 身份证复印件粘贴处 |  |

