|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 西畴县卫生健康局公开招聘卫生监督协管员报名登记表 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **个**  **人**  **基**  **本**  **信**  **息** | 姓名 | |  | | 性别 | |  | | 出生日期 | |  | 照 片 |
| 民族 | |  | | 籍贯 | |  | | 政治面貌 | |  |
| 婚姻情况 | |  | | 身份证号码 | |  | | | | |
| 家庭地址 | |  | | | | | 联系电话 | |  | |
| **学历**  **情况** | | | 学历名称 |  | | 入学时间 | | |  | | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | | | | | | | 专业 |  |
| **个**  **人**  **简**  **历** | |  | | | | | | | | | | |
| **考生承诺及签名** | | 本人承诺：真实、准确、完整地提供本人信息及相关证明材料；不弄虚作假，不伪造不使用假证明、假照片、假证书；保证符合招聘公告中要求的资格条件；在资格审核时提供符合报名条件的证明。对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。    考生签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |