2024年吉安市公开招聘卫生专业技术人员报名登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 报考单位：职位名称： | 职位(岗位)代码： |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | 性别 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 出生日期 |  | 民族 |  |
| 手机号 |  | 政治面貌 |  |
| 电子信箱 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系电话 |  | 专业技术职务 |  |
| 参加工作时间 |  | 学历 |  |
| 是否全日制普通高校毕业 |  | 毕业学校 |  |
| 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 是否应届毕业生 |  | 毕业证号 |  |
| 最高学位 |  | 学位证号 |  |
| 学信网验证码 |  | 存档单位 |  |
| 现工作单位 |  |
| 简历 |  |
| 诚信申明 | 本人保证上述填写信息和考试过程中所提的有关材料真实有效，如因填写有误或提供材料不实而造成的后 果，本人愿承担一切责任。本人签名： 签名时间： |