浙江省龙游县2024年卫健系统提前招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | | 贴照片处 | |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 健康状况 | |  | |
| 政治面貌 |  | 入党（团）时间 |  | 执业资格 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | 英语等级 | |  | |
| 户籍所在地详址 |  | | | | 计算机等级 | | |  | |
| 家庭住址 |  | | | | 联系电话及手机号码 | | |  | |
| 学历 |  | 学位 |  | 专业特长 | |  | | | |
| 毕业院校、专业及时间 |  | | | | 是否“985”、“211”或“双一流”高校 | | | |  |
| 是否2024年应届毕业生 | |  | | | 聘用后是否服从分配 | | | |  |
| 主要  学习  简历  （从高中起） |  | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | |
| 诚信声明 | 兹保证以上所填信息属实，如有不实，愿承担相应责任。  本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 报考单位 |  | | | 报考岗位 | | |  | | |
| 初审人 |  | | | 审核人 | | |  | | |