|  |
| --- |
| 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 |