**赣州市妇幼保健院公开招聘工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | 民族 | |  | 籍贯 |  | 贴  照  片  处 | |
| 出生年月 |  | | 政治面貌 | |  | | | 婚姻状况 | |  |
| 第一学历 |  | | 所学专业 | |  | | | 学制形式 | |  |
| 毕业院校 |  | | | | | | | 毕业时间 | |  | | |
| 最高学历 |  | | 所学专业 | |  | | | 学制形式 | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | 毕业时间 | |  | | |
| 专业技术资格 | |  | | | 岗位代码 | | |  | | 报考岗位名称 |  | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | 联系电话 | |  | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | | |
| 个人简历 | |  | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及社会关系 | | 姓名 | | 与本人关系 | | | 工作单位及职务 | | | | | 联系电话 |
|  | |  | | |  | | | | |  |
|  | |  | | |  | | | | |  |
|  | |  | | |  | | | | |  |
|  | |  | | |  | | | | |  |
|  | |  | | |  | | | | |  |
| 本人承诺 | | 我已仔细阅读了本次公开招聘工作人员公告，清楚并理解有关考录的政策规定的内容。在此，我郑重承诺：  一、保证自觉遵守事业单位公开招聘的相关规定及本次公开招聘工作人员公告的有关规定，认真履行报考人员的各项义务。  二、本人承诺本人填报的个人信息真实、准确、完整无遗漏；本人提供的证明、证件等相关证件及材料真实有效。  三、本人清楚报名时有资格审查的程序。保证自己符合所报考岗位要求的资格条件。不存在弄虚作假行为，隐瞒身份报考与招聘岗位所要求的资格条件不符岗位；  四、保证遵守考试纪律，服从考试安排，不舞弊，不协助他人舞弊。  五、如因弄虚作假或不符合报名资格条件被取消考试或录用资格，或因提供不准确信息，造成无法与本人联系，影响本人录用的，本人自愿承担后果。  六、以上承诺如有违反，本人自愿承担由此而造成的全部后果并承担相应责任。  承诺人：（签字） 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 报名资格  审核意见 | | 审核人签名： 复核人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | | | |