附件：

**省卫生计生委直属公立医院公开招聘总会计师报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 出生年月 |  | | 民族 |  | 相 片 |
| 籍贯 | |  | 家庭住址 |  | | | | 联系电话 |  |
| 政治  面貌 | |  | 单位 |  | | | | 现任职务 |  |
| 任现职时间 | |  | 技术职称 |  | | | | 申报岗位 |  | |
| 学历 | 第一学历 | |  | 何时何校  何专业毕业 | |  | | | | |
| 第二学历 | |  | 何时何校  何专业毕业 | |  | | | | |
| 起止时间 | | | 学习、工作经历（大学填起） | | | | | | | 证明人 |
|  | | |  | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | |  |
| 考生签名 | | | 年 月 日 | | | | | | | |
| 资格审查意见 | 省卫生计生委人事处  签 字  年 月 日 | | | | | | 省卫生计生委财务处  签 字  年 月 日 | | | |

①此表请从网上下载,一式三份，请认真如实填写，资格现场审核时上交。

②交表时请带相关资料的原件和复印件，审核后原件退还考生，报名表及资料复印件一式三份分别装订，在报名时提交报名处。

③考生须对提交资料的真实性负责，资格审查贯穿招聘的整个过程，如有虚假，取消招聘资格。