**台江区卫生健康局流调信息协查组工作人员招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生日期 |  | 照片 |
| 毕业院校 | 　 | 毕业时间 |  |
| 所学专业（方向）及学制 | 　 | 学历 | 　 | 学位 |  |
| 在校奖 惩情况 |  |
| 专业技术职务任职资格 | 　 | 执业 资格 | 　 | 健康状况 | 　 |
| 联系电话 |  | 联系 地址 | 　 |
| 工作经历 |  |
| 报名岗位 | 　 |
| 本人签名 | 本人确认所提供的材料真实、有效，如弄虚作假，承诺自动放弃聘用资格。 报考人签名： 年 月 日 |