附件1

**衢江区卫健系统编外人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性别 |  | 出 生年 月 |  | 照 片 |
| 民  族 |  | 籍贯 |  | 参加工作时   间 |  |
| 婚姻状况 |  | 专业技术职称或从业资格 |  |
| 政治面貌 |  | 家庭住址 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教  育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在  职教  育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 现工作单位 |  | 用工（编制）性质 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  |
| 主要家庭成员及社会关系 | 称谓 | 姓名 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 学习和工作简历 | （注：要求从高中毕业后开始填写，学习期间注明院校、系和专业，简历要求连续不间断） |
| 用人单位审查意见 | 年    月    日 |

承 诺 书

本人承诺：本表信息及所提供的材料全部属实。本人符合2021年衢江区卫健系统编外人员公告规定的所有条件和资格要求。如有不符，本人愿意承担由此造成的一切后果。

 承诺人：

2021年 月 日