|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 龙游县2024年公开招聘卫技人员资格复审表 | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | | 出生年月 | |  | 贴照片 | |
| 民族 |  | | 身份证号码 |  | | | | | |
| 政治面貌 |  | | 婚姻状况 |  | | | 现有专业技术资格 | |  |
| 户籍所在详细住址 |  | | | | | 联系电话 | | |  |
| 联系地址 |  | | | | | 手机号码  （全号） | | |  | | |
| 现工作单位及职务 | | |  | | | | | | 是否事业单位  在编人员 | |  |
| 毕业时间、毕业院校及毕业专业 | | | 全日制教育 |  | | | | | | | |
| 在职教育 |  | | | | | | | |
| 学习及工作简历 | |  | | | | | | | | | |
| 有无违法、违纪行为 | | |  | | | | | | | | |
| 报考单位 |  | | | | | | 报考岗位 | |  | | |
| 承 诺 | 本人承诺：**上述填写内容和提供的相关依据真实，符合招聘公告的报考条件。如不符合，本人愿意承担由此造成的一切后果。**    承诺人（签名）： （需本人亲笔签名、打印无效）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 招聘单位审核意见 | 审核人签字：  2024年 月 日 | | | | 主管部门审核意见 | | | 审核人签字：  2024年 月 日 | | | |

**填表须知：**

1、**必须使用二代身份证，填写18位身份证号码**。

2、报考人员在填写以下栏目时请填写相应汉字。

**\*性别**：男/女 **\*民族**：汉族/少数民族

**\*政治面貌：**共产党员/共青团员/民主党派/群众 **\*婚姻状况：**已婚/未婚

**\*是否事业单位在编人员：**是/否

3、学习及简历从高中开始填写，前后时间必须连续。