**贞丰县卫生健康局2019年公开招聘合同制人员报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | |  | | 民 族 |  | | | 张贴照片处 | |
| 身 份证 号 |  | | | | | 出生日期 | | 年 月 日 | | | |
| 政 治面 貌 |  | | | 户 籍 所在地 | |  | | 婚 否 |  | | |
| 学 历 |  | | | 学 位 | |  | | 毕业时间 | 年 月 | | |
| 毕业  院校 |  | | | | | | | 所学专业具体名称 |  | | |  | |
| 家 庭 住 址 | |  | | | | | | | | | | | |
| 联系电话1 | |  | | | | | 联系电话2 | | |  | | | |
| 是否符合加分 | | |  | | 是否满足该职位要求的所有报考条件 | | | | | | | |  |
| 加分  原因 |  | | | | | | | | | | 加分  分值 | |  |
| 其他需说明事项 | | |  | | | | | | | | | | |
| 报名信息确认栏 | | | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生签名： | | | | | | | | | | |