附件：

**2024年绍兴市上虞区卫健系统编外人员招聘登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | （照片） |
| 户口所在地 |  | 民族 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校 |  |  是 否全日制 |
| 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 专业技术职称 |  | 执业资格  |  |
| 普通话水平 |  | 计算机、英语等级 |  |
| 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  |
| 个人学习及工作简历 | 起时间 | 止时间 | 高等学校/工作单位 | 专业/职务(岗位) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员 | 关系 | 姓名 | 年龄 | 工作单位 | 职务（岗位） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担取消录用资格的责任。** **申请人（签名）： 年 月 日** |
| **资格初审意见：****签名：** **2024年 月 日** |