**阳新县人民医院公开招聘临时工作人员报名表**

报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生时间 |  |  |
| 身份证号 码 |  | | | 学历 |  |
| 何时何  校毕业 |  | | | 所学  专业 |  |
| 家庭住址 |  | | | 联系电话 |  |
| 报 考 岗 位 | 护 理 | | | | | |
| 人  力  资  源  部  审  核  意  见 | 盖 章  2023年 月 日 | | | | | |
| 县  卫  健  局  审  核  意  见 | 盖 章  2023年 月 日 | | | | | |
| **承 诺 书**  1、本人提供的上述信息及相关材料真实、有效；  2、本人服从医院工作岗位统一安排；  3、外单位人事代理、在编人员报考本单位职位的，不计算连续工作年限、不办理调动手续；  本人承诺，严格遵守以上条款内容，如存在弄虚作假或不能按时提供上述证件或证明的，自愿放弃本次考试及聘用资格。  承诺人：  2023年 月 日 | | | | | | |