

附件

台州市卫生局下属事业单位公开招聘工作人员报名表

姓名		性别		民族		照片
出生年月		政治面貌		学历		
毕业学校				专业		
毕业时间			毕业生类别			
户籍所在地			家庭地址			
身份证号码			联系方式		电话:	
					手机:	
报考岗位			是否服从本单位安排			
本人 简历 家庭 主要 成员 基本 情况 备注						
应聘者签名						
审核意见						

注：1、此表须如实填写，如有弄虚作假，一经查实，取消资格；

2、毕业生类别：应届生、往届生。