附件：

江阴市急救中心招聘合同制工作人员报名登记表

**报名序号**：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 |  | | 民族 | |  | 照片 | |
| 身份证号码 | |  | | | | | 学历 | |  |
| 现工作单位 | |  | | | | | 政治面貌 | |  |
| 毕业院校  及所学专业 | |  | | | | | 毕业  时间 | |  |
| 家庭  地址 |  | | | | | | 联系  方式 | |  | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员 | 姓 名 | | 关系 | 所在单位 | | | | | 职务 | | 回避关系 |
|  | |  |  | | | | |  | |  |
|  | |  |  | | | | |  | |  |
|  | |  |  | | | | |  | |  |
|  | |  |  | | | | |  | |  |
| 承诺 | **本人报名表中填写个人信息均准确、真实；本人所提交的学历等材料真实有效；如本人有违背，愿承担一切后果。招聘期间，保持通讯畅通。**  考生签名： 日期： | | | | | | | | | | |
| 初审  意见 | 审查人(签名)  日期 | | | | | 复审  意见 | | 审查人(签名)  日期 | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |