姚安县卫生监督协管员招聘人员报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 户籍所在地 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号码 |  |
| 政治面貌 |  | 学 历 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 毕业时间 |  | 家庭住址 |  |
| 个人简历 |  |
| 专业特长 |  |
| 个人承诺 | 以上所填信息属实。如有弄虚作假之处，本人自愿承担取消应聘资格的后果。 承诺人：（签字） 年 月 日 |
| 资格审查意见 |  资格审查负责人签名： 资格审查成员签名： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |