附件1：

2025年阳新县卫健系统校园招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 近期一寸免冠彩色照片 |
| 身份证号 码 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历学 位 |  | 家庭住址 |  |
| 执业资格证书专业 |  | 毕业院校 |  |
| 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  |
| 报考岗位名称 |  | 报考岗位代码 |  | 联系电话 |  |
|  |
| 个人简历（高中填起） |  |
| 审查意见 | 审核人签字： 2025年 10月 日 |
| 备 注 | 承诺书本人保证提交的信息资料及相关材料真实、有效, 如有弄虚作假的行为，一律按有关文件要求，取消本人聘用资格，并承担因此造成的一切责任，接受相应处罚。  承诺人： 2025年10月 日 |