|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **怀远县卫健委救护车驾驶员招聘报名表** | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 出 生 年 月 |  | 贴照片处 |
| 政 治 面 貌 |  | 籍 贯 |  | 健 康 状 况 |  | 参加工作时间 |  |
| 驾驶证 类 型 |  | 取 得  时 间 |  | 联 系 电 话 |  | | |
| 毕业院校及专业 | |  | | | 报考岗位 |  | |
| 身份证号码 | |  | | | 居 住  地 址 |  | | |
| 个人简历  （自初中起） | |  | | | | | | |
| 受过何种 奖励或处分 | |  | | | | | | |
| 家庭成员和  主要社会关系 | | 姓名 | | 称谓 | | 工作单位及职务 | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
| 诚信承诺 意 见 | | 本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实、有效，若有虚假，责任自负。  报考人签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 招考部门 审查意见 | | 审查人签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | |