|  |
| --- |
| **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 |  |