**附件3：**

澄迈县妇幼保健院2021年公开招聘事业

编制卫生专业技术人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **照**  **片** |
| **籍 贯** |  | **民 族** |  | **职 称** |  |
| **身份证号码** |  | | | **身体状况** |  |
| **毕业院校/专业/时间** |  | | | **学历/学位** |  |
| **政治面貌** |  | | | **应聘岗位** |  | |
| **现工作**  **单位** |  | | | **联系电话** |  | |
| **是否为**  **在编人员** |  | | | **户口所在地** |  | |
| **工**  **作**  **简**  **历** |  | | | | | |
| **有 何**  **特 长** |  | | | | | |
| **获 奖**  **情 况** |  | | | | | |
| **本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，符合招聘公告的报考条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。**  **报考承诺人（签名）： 年 月 日** | | | | | | |
| **资格审查**  **意见** | **审查人员签名： 复核人员签名： 年 月 日** | | | | | |

**注意：以上表格内容必须填写齐全。**