**附件3：**

**永定区妇幼保健院公开招聘岗位报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 出生年月 | |  | | 一寸彩照 |
| 民 族 |  | | 籍 贯 | |  | 政治面貌 | |  | |
| 婚姻状况 |  | | 学历学位 | |  | 毕业时间 | |  | |
| 所学专业 |  | | 毕业学校 | |  | | | | |
| 联系电话 |  | | | | 档案所在地 |  | | | |
| 工作年限 |  | | | |
| 擅长学科 |  | | | | 应聘岗位 |  | | | |
| 是否应届毕业生生 |  | 学制 | |  | 通讯地址 |  | | | |
| 身份证号码 |  | | | | 执业证书 | 执业编号：  取得时间：  注册编号：  最后注册时间： | | | 职 称 | |
| 身 高 |  | | | |  | |
| 学习经历（从高中毕业起） | 起止年月 | | | 院 校 名 称 | | | 所学专业 | | 核查电话 | |
|  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |
| 工  作  经  历 | 起止年月 | | | 工作单位(应届毕业生请填写实习单位) | | | 岗 位 | | 核查电话 | |
|  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | | |  | |  | |
| 其 他 | 工作业绩： | | | | | | | | | |
| 承 诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。  应聘人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 资格审查  意见 | **经审查，应聘人员符合报考资格。**  审查人签名： 招聘单位（章） 年 月 日 | | | | | | | | | |