**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。**