**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 |