附件3

2021年上半年遂宁高新区卫生事业单位

公开考核招聘工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 1寸免冠彩色照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 健康状况 |  |
| 政治面貌 |  | 大学毕业时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 所学专业 |  |
| 外语水平 |  | 婚姻状况 |  | 特 长 |  |
| 现工作单位（或学校） |  | 身份证号 |  |
| 本人联系电话 |  | 紧急联系人电话 |  |
| 现居住地 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位代码 |  |
| 身份性质 | □公务员 □事业单位工作人员 □企业单位工作人员□高校应届毕业生 □其他 |
| 考生确认及承诺 | 此表所填写的内容真实、准确；报名时提供的《毕业证》、《学位证》等证件（证明材料）均真实有效，如有弄虚作假等行为，本人自愿接受相关处理，由此所造成的一切后果由本人承担；在考核中，本人一定遵纪守法、诚实应考、不作弊、不违纪。考生（签名）： 年 月 日 |
| 个人简历 |  |
| 所受奖、惩情况 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 关系 | 姓名 | 出生年月 | 工作单位及职位职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有无按规定回避的情况 |  |
| 备注 |  |
| 资格初审意见 | （盖章）年 年 月 日 | 资格确认意见资 | （盖章）年 年 月 日 |

**说明**：

1、电话、时间等均用阿拉伯数字填写，为便于联系，电话号码如有变动的应及时告知招聘单位，否则造成的后果由考生自负；

2、家庭主要成员包括夫妻、直系血亲、三代以内旁系亲属以及近姻亲关系的成员；

3、有无按规定回避的情况：指按省人事厅《四川省事业单位工作人员招聘工作试行办法》（川人发〔2006〕9号）规定的回避范围，如没有就填：无；

4、本表用A4纸正反面打印，填报一份。