附件3

2024年井冈山市卫健委公开招聘高层次人才报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 身份  证号 |  | | | | | 性别 |  | 相  片 |
| 籍贯 |  | 出生  日期 |  | 年龄 |  | 民族 |  | | 政治  面貌 |  |
| 学历 |  | | 毕业  院校 |  | | | | | 毕业  时间 |  |
| 专业 |  | | 通讯  地址 |  | | | | | 电子邮箱 |  | |
| 联系  电话 |  | | | 备用电话 | |  | | | | | |
| 报考  单位 |  | | | | | 报考  岗位 | |  | | | |
| 简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | 与本人关系 | | 姓 名 | 年 龄 | 政 治 面 貌 | 工作单位及职务 | | | | | |
|  | |  |  |  |  | | | | | |
|  | |  |  |  |  | | | | | |
|  | |  |  |  |  | | | | | |
|  | |  |  |  |  | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | |
| 承诺：  本人保证以上所填资料属实，如果提供虚假资料，本人愿意放弃录取资格。  承诺人签名：  时间： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 资格审查情况 | （公章）  审查人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |