附件3

**天峨县2024年自主公开招聘医疗卫生机构工作人员**

**报名登记表**

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | | |  | | 民族 | |  | | | 入党  时间 | | |  | | | 近期同底免冠  小2寸彩色照片 | | |
| 出生  年月 |  | 身份证  号码 | | |  | | | | | | | 婚否 | | |  | | |
| 籍贯 |  | 户口所在省(自治区)、市、县 | | | | |  | | | | | 身体  状况 | | |  | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参加工作时间 |  | 工作  单位 | | |  | | | | | | | 职务或职称 | | | |  | 职称获得时间 | | |  |
| 学历  学位 | 全日制教育学历 |  | | | | | 毕业学校  及专业 | | | | |  | | | | | | | | |
| 在职教育  学历 |  | | | | | 毕业学校  及专业 | | | | |  | | | | | | | | |
| 有何  特长 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 配偶  姓名 |  | | 工作单位、职务（职称） | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 学习  简历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作  简历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  成员  情况 | 姓名 | | | 与本人关系 | | | | 现工作单位 | | | | | | | | 职务 | | | 备注 | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | |  | |
| 固定电话： | | | | | | 手机： | | | | | | | E-mail： | | | | | | | |
| 应聘者承诺 | 本人对填写、提交的信息材料真实性、准确性、合法性、有效性负责，如有虚假，本人愿承担一切后果并接受相关处理。  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 招聘  单位  意见 | 审核人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | 主管部门意见 | | | | 审核人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 填表  说明 | 1.个人简历从高中（中专）开始填写，工作简历填写必须连续，有待业情况也必须填写。  2.本表一式三份，一份送主管部门审核，一份由招聘单位留存，一份存入个人档案。  3.本表要求统一用A4纸复印。  4.此表篇幅最多不超过两页，有两页的须双面打印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |