附件3：

2020年抚顺市卫生健康委员会所属事业单位

面向社会公开招聘高层次人才报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 户口  所在地 |  | 参加工作时间 |  |
| 政治  面貌 |  | 英语  水平 |  | 健康状况 |  |
| 学历  学位 | 全日制教育 |  | | 毕业院校及专业 |  | |
| 在职 教育 |  | | 毕业院校及专业 |  | |
| 从事专业 | |  | | 从事时间 |  | |
| 专业技术资格 | |  | | 取得时间 |  | |
| 个人 简历 |  | | | | | |

应聘岗位:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖惩  情况 |  | | | | |
| 科研  作品  发表  情况 |  | | | | |
| 家庭  主要  成员  重要  社会  关系 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政 治  面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

以上提供信息属实，如有虚假情况，责任自负。

申请人（签名）：

申请日期： 年 月 日

**（本表须正反面打印）**