附件3

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **慈利县卫健系统2020年公开招聘专业技术人员报名表** | | | | | | |
| 报考岗位： 报名序号： | | | | | | |
| 姓  名 |  | 性别 |  | 民   族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治  面貌 |  | 学历学位 |  |
| 毕业院校 |  | | | 所学专业 |  |
| 职 称 |  | | | 取得时间 |  |
| 户 籍所在地 |  | | | 档案保管单位 |  |
| 身份证号 |  | | | 从业资格证  类别及科目 |  | |
| 通讯地址 |  | | | 邮政编码 |  | |
| 联系电话 |  | | | QQ邮箱 |  | |
| 简 历 |  | | | | | |
| 应聘人员承诺 | 本人承诺所提供的材料和填写的内容真实有效，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 | | | | | |
| 资格初审意见 | 经审查，符合应聘资格条件。 | | | | | |
| 资格初审人签名： 年 月 日 | | | | | |