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 |