**附件3：**

**2020年下半年青岛市市南区所属公立医院公开**

**招聘工作人员报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 报考单位：  | 报考岗位： |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 身份证号 |  |  |
| 出生日期 |  | 民 族 |  | 参加工作时间 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 籍 贯 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 移动电话 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业院校 |  | 专业名称 |  |
| 现工作单位 |  | 是否应届（含18年、19年未就业考生） |  |
| 学习工作简历（从高中填写到现在） |  |
| 曾取得的奖励荣誉奖励 |  |
| 获得资格、证书情况 |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 关系 | 政治面貌 | 工作单位职务 | 手机号码 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本人承诺以上信息填报的真实准确，符合本人实际情况。本人服从考试安排。从未受过违法处罚或违纪违规处分。如有不实，自愿放弃考试资格。本人签名： 年 月 日 |
| 备注 |  |