附件3

2021年日照市“三支一扶”支医岗位报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 |  | 1寸彩色照片 |
| 政治面貌 |  | 户籍地 |  | 生源地 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 学历学位 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 报考单位 |   | 工作单位及职务 |  |
| 工作学习经历 | 起止时间 | 工作学习经历（从高中填写） | 职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 家庭成员及其主要社会关系 | 关系 | 姓名 | 出生日期 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 原工作单位意见（或人事代理机构意见） |  （盖章） 年 月 日 |
| 本人保证以上所填信息真实有效。 本人签名： |

注：1、不得改动表格样式； 2、学习经历从高中填起；3、无工作单位的，由毕业生学生档案管理部门盖章。