附件3:

君山区公立医院2023年公开引进高层次人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **应聘单位： 应聘岗位： 报名序号：** | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 民 族 | |  | 贴相片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | | 学历学位 | |  |
| 毕业院校  及专业 |  | | | | 毕业时间 | |  |
| 职称、执（职）业资格 |  | | | | 取得时间 | |  |
| 现工作单位  及职务 |  | | | | 身份证号 | |  | |
| 家庭地址 |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 工作简历 |  | | | | | | | |
| 从事专业  技术主要  工作情况  及成果 | （可附页） | | | | | | | |
| 应聘人员  承诺 | **本人承诺所提供的材料和填报的信息真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，自动取消考试和聘用资格，并承担相应责任。**  **应聘人签名： 年 月 日** | | | | | | | |
| 用人单位  资格初审  意见 | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名：**  **单位（章）**  **年 月 日** | | | 区卫健局  复审意见 | | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名：**  **单位（章）**  **年 月 日** | | |
| 区人社局  核准意见 | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名：**  **单位（章）**  **年 月 日** | | | 区委人才办核准意见 | | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名：**  **单位（章）**  **年 月 日** | | |