附件3：

**2023年宜昌市卫生健康委所属市三医院**

**专项公开招聘工作人员报名表**

报考职位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | | | | | | | 出生  年月 |  | | | | | | 免冠  一寸彩照 | |
| 户口  所在地 | | |  | | | 民族 | |  | | 性别 |  | | | 政治  面貌 |  | |
| 最高  学历 | | | 普通高校 | | |  | | | | 毕业时间 | | |  | | | |
| 成人高校 | | |  | | | |
| 参加工作时间 | | |  | | | 健康状况 | |  | | 专业技  术资格 | | |  | | | | | |
| 联系  地址 | | |  | | | | | | | | | | 固定电话 | | |  | | |
| 移动电话 | | |  | | |
| E-mail | | |  | | | | | | | | | | 邮编 | | |  | | |
| 最高学历毕业院校 | | | |  | | | | | | | | | 所学专业 | | |  | | |
| 现工作单位 | | | |  | | | | | | | | | 身份证号码 | | |  | | |
| 个  人  简  历 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，符合招聘公告的报考条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。**  **报考承诺人（手签名）： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  及重  要社  会关  系 | | 称谓 | | | | 姓名 | | 年龄 | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | | | | |
|  | | | |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  | | | |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  | | | |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  | | | |  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  | | | |  | |  | |  | | |  | | | | | |
| 现工  作单  位审  查意  见 | | (盖章)  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 招考  单位  或主  管部  门审  查意  见 | | (盖章)  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：1、简历从大、中专院校学习时填起。2、栏目中无相关内容的填“无”。3、A4正反打印。