|  |
| --- |
| 附件三 |
| **镇平县总医院2023年公开招聘县直医疗卫生机构****专业技术人员报名登记表** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |  |
| 出生年月 |  | 民族 |  |
| 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  | 年龄审核意见 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 审核意见 |  |
| 毕业院校及毕业时间 |  | 审核意见 |  |
| 专业 |  | 单位意见 |  |
| 联系电话（至少2个） |  |
| 备注 |  |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。报名人（签名）： 年 月 日 |
| 报考单位 |  | 岗位代码 |  | 专业要求 |  |
| 资格审查意见 | 审查人（签名）：  年 月 日 |