附件3

2024年下半年温州市鹿城区卫健系统公开选聘医学类优秀毕业生报名表

报名序号： 岗位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身份证号 |  | | | 姓 名 | |  | | 出生日期 |  | | | 照片 |
| 民 族 |  | | | 性 别 | |  | | 政治面貌 |  | | |
| 婚姻状况 |  | | | 学 历 | |  | | 学 位 |  | | |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 | |  | | 所学专业 |  | | |
| 是否全日制普通高校应届毕业生 |  | | | 现户籍所在地 | |  | | 落户时间 |  | | |
| 固定电话 |  | | | 现工作（学习）单位 | |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | 邮政编码 |  | | | |
| 报考单位 |  | | | | | | | 报考职位 |  | | | |
| 学习经历 | 学历 | 学习开始时间 | | | 学习结束时间 | | 学校 | | | | 所学专业 | |
|  |  | | |  | |  | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | | | |  | |
| 工作经历 | 开始时间 | | 结束时间 | | | 工作单位 | | | | 所任职务 | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |
| 外语、计算机及其他资格证书情况、奖惩情况、职称情况和所报考职位要求的其他情况 |  | | | | | | | | | | | |
| 考生承诺 | 本人已仔细阅读招聘简章，理解其内容，符合报考条件。本人承诺报名信息和资格审查材料真实、准确、完整。如有不实，本人自愿承担相应责任。    考生本人签字（手写）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | 审查人（签字）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |