**附件3**

岳阳市妇幼保健院人才引进人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 引进岗位： 报名序号： | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | | 民族 | | |  | |  |
| 出生年月日 | |  | | 政治面貌 | |  | | 学历学位 | | |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | 所学专业 | | |  | | 相片 |
| 执业资格 | | | | |  | | | 取得时间 | | |  | |
| 现有职称 | | | | |  | | | 取得时间 | | |  | |
| 户 籍  所在地 | |  | | | 婚姻状况 |  | | 档案保  管单位 | | |  | |  |
| 身份证号 | | |  | | | | | 有何特长 | | |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | 邮政编码 |  | |
| 联系电话 | |  | | | | | | | E-mail | |  | | |
| 简历 | |  | | | | | | | | | | | |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩 | |  | | | | | | | | | | | |
| 应聘人员  承诺 | | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**  **应聘人签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| 资  格  审  查  意  见 | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名： 招聘单位（章）**  **年 月 日** | | | | | | 市卫生健康委员会复审意见 | | | **审查人签名：**    **年 月 日** | | | |

说明：1.报名序号由市妇幼填写。2.考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取

消考试或聘用资格。3.经审查符合报名条件，由考生现场确认，此报名表由市妇幼留存。

4.考生需准备1寸彩色照片3张，照片背面请写上自己的名字。5.如有其他学术成果或课

题及需要说明的情况可另附。