附件3

奉节县2022年上半年考核招聘卫生事业单位

工作人员报名登记表

报考单位： 报考岗位： 岗位序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 | |  | 政治面貌 | |  | 照 片 |
| 出生年月 |  | | 婚否 |  | | 生源地 |  | | |
| 就读院校系 |  | | | | | 毕业时间 | |  | |
| 所学专业 |  | | | | | 学历、学位 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | 联系电话 | |  | | | |
| 个人简历 |  | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | |
| 本人承诺 | 以上信息属实，若有虚假，责任自负。  本人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 所在院系  意见 | 该生为我校（院系）普通高等院校2022年应届（本科或研究生）毕业生。  以上情况属实，特此证明。  毕业校院（系）负责人 ： 院（系）公章：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 招聘工作组审查意见 | 审查人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |