附件3

**2024年11月宝应县卫生健康系统事业单位公开招聘**

**专业技术人员报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |  |
| 身份证号 |  |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | 毕业时间 |  |
| 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 现工作单位 |  | 报考单位代码 |  | 岗位代码 |  |
| 执业资格 |  | 生源地 |  | 职称 |  |
| 家庭地址 |  | 手机 |  |
| QQ |  |
| 联系方式务必保持畅通，否则后果自负 |
| 个人简历 | Xxxx年xx月在xxxx学校学习xxx专业（高中开始填写） |
| 家庭成员（未婚写父母、已婚增加填写配偶、子女） | 姓名 | 关系 | 所在单位 | 职务 |
|  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 资格审查 |  审查人： 年 月 日 |
| 备注 |  |

填表人签字：

备注：请以岗位代码+职位代码+考生姓名命名报名表，如：101+01+张三+报名表。