附件3

汕头市潮阳区卫生健康局下属事业单位

2024年公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 贴相片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 |  |
| 身份证号码 |  | 婚姻状况 |  |
| 现工作单位 |  |
| 专业技术资格（职称） |  | 执业资格 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 全日制最高学历及学位 | 学历 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 学位 |  |
| 在职最高学历及学位 | 学历 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 学位 |  |
| 报考单位 |  |
| 报考岗位 |  | 岗位代码 |  |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） |  |
| 家 庭成 员及 主 要社 会关 系 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有 何特 长及突 出业 绩 |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 考生签名 | 本人承诺：以上所填内容真实可靠，如不属实，愿承担一切责任。签名： 年 月 日  |
| 审 核意 见 | 审核人： 审核日期： 年 月 日  |
| 备 注 |  |

说明：1、此表双面打印，用蓝黑色钢笔填写，字迹要清楚；

2、此表须本人如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。