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。