附件3：

2016年阜宁县医疗卫生事业单位公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性  别 |   | 出 生年 月 |   | 贴照片处（另外1张在照片背面注明姓名、报考岗位） |   |
| 参加工作时间 |   | 工作单位 |   | 政治面貌 |   |   |
| 普通高校全日制学历学位 |   | 何时毕业于何院(校) |   |   |
| 所学专业  （毕业证书为准） |   | 户籍所在派出所（填到具体镇、区） |   |   |
| 报考单位（岗位） |   | 报考专业 |   |   |
| 执业资格 |   | 执业类别 |   | 联系电话 |   |   |
|   |   |
| 家庭住址 |   |   |
| 婚否 |   | 身份证号 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 主要简历 | 学习简历（从高中起） | 工作简历 |   |
|   |   |   |
| 本人承诺 |  本人已详细阅读招聘公告，自觉遵守公告中的各项规定，表中填写的信息以及提供的材料均真实有效。若有违背上述承诺的行为，自愿放弃，取消聘用资格并承担一切责任。                                             承诺人：                           年     月     日 |  |