附件3

|  |
| --- |
| 2023年云溪区人民医院人才引进报名表引进单位： 引进岗位： 报名序号： |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 贴相片（2张） |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历学位 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |  |
| 职称、执（职）业资格 |  | 取得时间 |  |
| 户 籍所在地 |  | 婚姻状况 |  | 档案保管单位 |  |  |
| 身份证号 |  | 有何特长 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |  |
| 简历（从高中起填写） |  |
| 引进人员承诺 | **本人承诺所提供的材料和填报的信息真实有效，符合人才引进岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，自动取消引进资格，并承担相应责任。****应聘人签名：** **年 月 日** |
| 引进单位资格初审意见 | **经审查，符合本次人才引进资格条件。****审查人签名： 单位（章）****年 月 日** | 主管部门核准意见 | **经审查，符合本次人才引进资格条件。****审查人签名： 单位（章）****年 月 日** |
| 备注 |  |

说明1、报名序号由人才引进机构统一填写。2、考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消引进资格。3、此表在完成资格审查后由医院保管。