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。