附件3

|  |
| --- |
| 2020年临邑县人民医院公开招聘备案制工作人员报名登记表 |
| 岗位名称 |  | 岗位代码 |  |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 户 籍 |  | 照 片 |
| 出生年月日 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 健康状况 |  |
| 全日制学历 |  | 学位 |  | 毕业学校及专业（全称） |  | 毕业时间 |  |
| 毕业证书号 |  | 毕业证书号 |  |
| 在职学历 |  | 学位 |  | 毕业学校及专业（全称） |  | 毕业时间 |  |
| 毕业证书号 |  | 毕业证书号 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 参加工作时间 |  |
| 学习工作简历 | （**从高中填起**） |
| 家庭成员及主要社会关系 |  | 是否与报考单位存在应回避亲属关系 |  |
| 联系信息 | 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 其他联系人 |  | 联系电话 |  |
| 资格审查签字 |  |  |
| 备注 |  |
|  临邑县人民医院制发 2020年7月27日  |