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 | | | | | | | | | | | |