**附件3**

岳阳市妇幼保健院人才引进人员报名表

|  |
| --- |
|  引进岗位： 报名序号： |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  |  |
| 出生年月日 |  | 政治面貌 |  | 学历学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  | 相片 |
| 执业资格 |  | 取得时间 |  |
| 现有职称 |  | 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 |  |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩 |  |
| 应聘人员承诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。****应聘人签名：****年 月 日** |
| 资格审查意见 | **经审查，符合应聘资格条件。****审查人签名： 招聘单位（章）****年 月 日** | 市卫生健康委员会复审意见 | **审查人签名：** **年 月 日** |

说明：1.报名序号由市妇幼填写。2.考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取

消考试或聘用资格。3.经审查符合报名条件，由考生现场确认，此报名表由市妇幼留存。

4.考生需准备1寸彩色照片3张，照片背面请写上自己的名字。5.如有其他学术成果或课

题及需要说明的情况可另附。