附件3

|  |
| --- |
| 2025年湘潭县医疗卫生机构急需紧缺人才引进报名表 应聘单位： 应聘岗位： 报名序号： |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 相片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  | 籍 贯 |  |  |
|  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） |  |
| 与应聘岗位相关的实践经历或者取得的成绩 |  |
| 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；主动报告与领导人员的亲属关系，并执行回避相关规定。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** |
| 备注 |  |

说明：1.报名序号由招聘单位填写。2.经审查符合报名条件，由考生现场确认，此报名表由招聘单位留存。3.考生需准备1寸彩色照片三张，照片背面写上自己的名字。4.如有其他学术成果或者课题及需要说明的情况可另附。