附件3：

**镇宁自治县妇幼保健院2021年面向社会公开招聘合同制医护人员报名信息表**

报名序号：                                         报名日期：2021年  月   日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 | |  | | 性 别 | |  | |  |
| 身份证号码 | |  | | | | | |
| 出生年月 | |  | | 政治面貌 | |  | |
| 毕业学校 | |  | | 毕业专业 | |  | |
| 毕业时间 | |  | | 学历及学位 | |  | |
| 是否取得资格证 | | |  | | 取得时间 | |  | |
| 是否通过执业资格考试 | | |  | | 取得成绩分数 | |  | |
| 现专业技术任职资格 | | |  | | 取得时间 | |  | |
| 户籍所在地 | |  | | | 联系电话 | | 宅电： | |
| 家庭详细住址 | |  | | | 手机： | |
| 工作  经历 |  | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | |
| 本人签字确认 | 本人保证上述所填写内容属实，提供的相关证件有效，并承担相应责任。    本人签名：                    年   月   日 | | | | | | | |
| 审核  意见 | 审核人签名：                  年   月   日 | | | | | | | |

备注：1.此表由报名人员按实填写，在审核报考人员材料时发现有弄虚作假的，取消其聘用资格。

2.户籍所在地按户口簿填写。报考人员近5年如有纪律处分或违法犯罪记录的，须在奖惩情况栏如实填写清楚。

3.填表字迹要清楚，本表不得涂改。