附件3

报名序号（工作人员填写）：

2024年温州市龙湾区卫生健康系统

公开招聘工作人员报名表

报考单位： 报考的岗位： 岗位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 现户口所在地 |  | 执业资格、技术资格、技术等级 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 全日制教育学历、学位 |  | 学制 年 | 毕业院校及 专 业 |  |
| 在职教育学历、学位 |  | 学制 年 | 毕业院校及 专 业 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话手 机 |  |
| 个人简历： |
| 是否事业单位在编人员或定向委培生（如是，需用人单位及主管局意见） |  |
| 用人单位意见：负责人签字： 年 月 日 | 主管部门意见：负责人签字： 年 月 日 |
| 本人声明：上述填写的内容真实完整。如有不实，本人愿意承担取消招聘资格的责任。 申请人（签名）： 年 月 日 | （贴照片处） |
| 资格复审意见（工作人员填写） | 签名： 年　　月　　日 |