**附件3**

2024年上海市奉贤区奉城医院

公开招聘事业单位编外医技人员报名登记表

报考单位：上海市奉贤区奉城医院 报考岗位： 序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 政治面貌 |  | 入党（入团）时间 |  | 户籍 |  | 婚姻 |  |
| 参加工作时间 |  | 现工作单位 |  | 民族 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 学 历 情 况 |
|  | 学历 | 专业 | 毕业学校 | 毕业时间 | 证号 | 全日制 | 非全日制 |
| 第一学历（首次工作时学历） |  |  |  |  |  |  |  |
| 在职学历 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 职 称 情 况 |
| 职称等级 | 发证单位 | 取得年月 | 聘任单位 | 聘任年月 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 工 作 简 历 |
| 年月日—年月日 | 工作单位 | 聘用岗位 | 行政职务 | 考核和荣誉情况 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
| 个人档案情况 |
| 档案保管单位 |  详细地址 | 联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
| 其他 |

本人签字： 填表日期：

注：本表格请书写端正、据实填写。凡不符合报名条件及弄虚作假者，一切责任自负。