附件3

**椒江区卫健系统事业单位招聘工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 招聘单位 |  | 招聘职位 |  | 照片 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  |
| 户籍 |  | 户籍性质（农业或非农业） |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 职称 |  | 身份证号码 |  |
| 手机电话 |  | 家庭住址 |  | 是否全日制普通高校毕业生 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓名 | 年龄 | 与本人关系 | 单位及职务 | 政治面貌 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 主要简历（从高中起） | 起止年月 | 在何单位学习或工作 | 任何职 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 考试诚信承诺 | 我已仔细阅读椒江区卫健系统事业单位招聘医学类工作人员公告，清楚并理解其内容。在此我郑重承诺： 一、自觉遵守椒江区卫健系统招聘工作人员考试工作的有关政策。遵守考试纪律，服从考试安排，不舞弊或协助他人舞弊。 二、真实、准确地提供本人证明资料、证件等相关材料；同时准确填写及核对有效的手机号码、联系电话、电子邮箱等联系方式，并保证在考试及录用期间联系畅通。 三、不弄虚作假，不伪造不使用假证明、假照片、假证书。 对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。报考人本人签名： 年 月 日 |
| 资格审核意见 | 审核人签字：  年 月 日 |
| 主管部门意见 | 盖章： 年 月 日 |
| 备注 |  |

注： 本表须认真、如实填写。如有弄虚作假，一经查实，取消资格。