附件3：

**海口市人民医院**

**健康管理科主任“揭榜任职”选聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **人员基本信息** | **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **相片** |
| **籍贯** |  | **出生地** |  | **政治面貌** |  |
| **身体状况/身高** |  | **身份证号** |  |
| **户籍所****在地** |  | **婚育****情况** |  |
| **联系电话** |  | **家庭住址** |  | **电子****邮箱** |  |
| **学历****学位** | **全日制****教育** |  | **毕业院校****专业** |  | **毕业时间** |  |
| **在职****教育** |  |  | **毕业时间** |  |
| **工作****情况** | **专业技术****资格** |  | **是否****在编** |  | **参加工作时间** |  |
| **现工作****单位** |  | **现工作岗位****（职务）** |  | **任职时间** |  |
| **学习工作简历****（起止时间、单位、职务或职称）** |  |
| **承担科研项目和****论文情况** |  |
| **研究生导师情况** |  |
| **学术兼职情况** |  |
| **获得荣誉情况** |  |
| **家庭主要成员****及重要社会关系** | **称谓** | **姓名** | **年龄** | **政治****面貌** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **本人承诺：以上表格所填内容和提供相关依据真实，符合招聘公告的报名条件。如有不实、弄虚作假的本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。****承诺人（签名）： 年 月 日** |
| **资格审查意见** | 审查人员签名： 复查人员签名：  年 月 日 |

**（请正反两面打印，提交报名表时，同时提交报名表里填写的相关佐证材料）**