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）**