附件3

|  |
| --- |
| 2020年东营市市属公立医院优才选聘报名登记表 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | （电子照片） |
| 出生地 |  | 籍 贯 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 单位是否同 意 |  | 婚姻状况 |  |
| 参加工作时间 |  | 是否取得执业医师资格 |  | 专业技术职务资格 |  |
| 现工作单位及岗位（此栏必填，无单位的填无） |  | 执业医师 注册范围 |  |
| 学历学位 | 学历 | 学位 | 毕业院校、专业及方向 | 毕业时间 | 是否普通全日制 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 学习和工作简历（从高中填写） | 2000.09—2004.06 山东省滨州市北镇中学（高中）2004.09—2008.07 西北农林科技大学农学院种子科学与工程专业（本科）2008.09—2013.06 浙江大学农业与生物技术学院作物学专业（硕博研究生）2013.07— 东营市人力资源和社会保障局 （以上内容为填写参考格式） |
| 主要科研成果及表彰奖励情况 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭主要成员 | 与本人关系 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 民族 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
| 　 |  | 　 | 　 | 　　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　　 | 　 |  |
|  | 　 | 　 | 　 | 　　 | 　 | 　 |
|  　 | 　 | 　 | 　 | 　　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　　 | 　 | 　 |
| 应聘单位及岗位名称 |  | 是否同意 调剂岗位 |  |
| 联系电话（固话及手机） |  | 电子邮箱 |  |
| 应聘人员诚信承诺书 |  本人已经仔细阅读《2020年东营市市属公立医院优才选聘公告》，理解其内容，符合应聘岗位条件要求。现郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确，并自觉遵守事业单位公开招聘各项规定，诚实守信、严守纪律，认真履行应聘人员的义务。对因提供有关信息证件不实或违反有关招聘规定所造成的后果，本人自愿承担相关责任。应聘人员签名： 年 月 日   |
| 招聘单位审核意见 |    审核人员： 、 （公章）  年 月 日 |
|
| 注：本表一式两份，A4纸正反面打印。 |