附件3：

**2019年新宁县卫健系统公开招聘工作人员报名登记表**

报考单位： 报考岗位： 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 相片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 户籍所在地 |  |
| 婚 姻状 况 |  |  文化 程度 |  | 所学专业 |  |
| 毕 业学 校 |  | 毕业时间 |  | 报考岗位代码 |  |
| 现工作单位 |  | 参加工作时间 |  | 专业技术职称 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | 邮箱 |  |
| 简历 |  |
| 诚信报考承诺书 | 本人承诺自愿遵守《邵阳市事业单位公开招聘工作人员实施细则》，所提供的材料真实有效并符合报考岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。承诺人签名：2019年 月 日 |
| 报考单位审查意见 | 签名 ： | 卫健局审查意见 | 签名： | 人社局审查意见2 | 签名： |

填表须知： 1.报名序号由招聘单位填写。2.填表时必须做到字迹清楚，特别是“身份证号”“联系电话”不得少位或错位，如有差错，由考生承担全部后果。3.现场报名时，经审查符合报考资格条件后，此表由考生现场登记确认，并由招聘单位留存。