附件3：

吕梁市退役军人事务局所属事业单位

市荣军医院公开招聘工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | | | | 性 别 | |  | | | 出生年月 |  | | 半年内2寸红底免冠正面 照片 | |
| 民 族 | | |  | | 籍 贯 | | |  | | | | | 出生地 |  | |
| 政 治  面 貌 | | |  | | 参加工  作时间 | | |  | | | | | 健 康  状 况 |  | |
| 第一学历 | | | | |  | | | | | | 毕业时间、院校及专业 | | |  | | | |
| 最高学历 | | | | |  | | | | | | 毕业时间、院校及专业 | | |  | | | |
| 工作单位  及职务 | | | | |  | | | | | | 专业技术  职 称 | | |  | | | |
| 执业医师资格证书编号 | | | | |  | | | | | | 发证单位 | | |  | | | |
| 身份证号 | | | | |  | | | | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 报考单位 | | | | |  | | | | | | 报考岗位 | | |  | | | |
| 学  习  工  作  简  历 | | （从高中填起） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  及  社会  关系 | | | 称 谓 | | | 姓 名 | | 年 龄 | | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | | |
| 配 偶 | | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 子 女 | | |  | |  | | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | |
| 父 亲 | | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 母 亲 | | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 奖惩情况 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 本  人  承  诺 | | | 本人承诺：本人上述填写内容和提供的相关依据真实，符合报考条件。如有不实，本人自愿放弃选聘资格并承担相应责任。  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目 | | | | | 审核结果 | | | | | | | | | | | 签字 | |
| 第一学历 | | | | | 经审查，为 学历， 专业。 | | | | | | | | | | |  | |
| 最高学历 | | | | | 经审查，为 学历， 专业。 | | | | | | | | | | |  | |
| 学位 | | | | | 经审查，为 学位。 | | | | | | | | | | |  | |
| 资格证 | | | | | 经审查，为 资格证，  编号为 。 | | | | | | | | | | |  | |
| 身份证 | | | | | 经审查，身份证有效期至 年 月 日 。 | | | | | | | | | | |  | |
| 人证对照 | | | | | 经审查，人证一致。 | | | | | | | | | | |  | |
| 资格审查盖章： 签字：  2021年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |

备注：本表一式三份。