附件：

**湘潭医卫职业技术学院附属医院（湘潭市第三人民医院）**

**公开招聘专业技术人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 出生年月  （ 岁） | | | |  | | 照片 | | |
| 民 族 |  | | 籍 贯 | |  | | 出生地 | | | |  | |
| 婚 否 |  | | 身体状况 | |  | | 政治面貌 | | | |  | |
| 学 历 |  | | 学 位 | |  | | 毕业时间 | | | |  | |
| 毕业院校  系及专业 |  | | | | | | 有何爱好或特长 | | | | | |  | | |
| 身份证号 |  | | | | | | 身高 | | |  | | 体重 | |  | |
| 户籍所在地 |  | | | | | | 现居住地 | | | |  | | | | |
| 报考岗位 |  | | | | | | 工作年限 | | | |  | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | | 紧急联系人及联系电话 | | | |  | | | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 自我  鉴定 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  及  主要  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 | 本人郑重承诺,此表所填内容全部真实,如有隐瞒或提供虚假情况,愿意承担所有责任。    本人签名： | | | | | | | | | | | | | | |
| 以 下 内 容 由 工 作 人 员 填 写 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | 初审人签字：  年 月 日 | | | | | | | 复核人签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | | | |