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 |  |