

附件3

乌拉盖管理区公开招聘卫生专业技术人员报名登记表

姓名		性别		民族		照片
出生年月		政治面貌		婚姻状况		
健康状况		身份证号码				
现户籍所在地		高考入学前 户籍所在地			毕业时间	
学历、学位	全日制教育		毕业院校 及专业			
	非全日制教育		毕业院校 及专业			
取得的执业医师 资格证名称		取得的检验 资格证书名		专业技术职务		
是否为服务期 满考核合格的 项目人员		项目人员类 别及服务地 (旗县市)		服务(服役) 期满时间		
通讯地址				联系电话		
报考单位				报考岗位		
学习经历(完 整填写高中及 以后的各阶段 学历经历)						
工作经历(标 注是否为机关 事业单位正式 在编人员)						
人社部门意见	盖章 年 月 日			卫健部门 意见	盖章 年 月 日	
报名人郑重承 诺	以上情况及提供的报名材料均属真 实,若有隐瞒、虚报、欺骗、作假等 行为,本人愿意承担一切法律后果和 责任。 承诺人签名: 年 月 日			审核意见	审核人签名: 年 月 日	