附件3：

**2024年海陵区中小学、幼儿园公开招聘卫生保健人员报名表**

 **报名序号：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | （贴照片处） |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 毕业院校  |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学 历 |  |
| 现工作单位  |  | 是否有卫生专业执业资格证书 |  |
| 手机号码 | （号码1） | 是否缴纳5年以上社保（35周岁以上填写） |  |
| （号码2） | 联系地址 |  |
| 个人简历 | 起止年月  | 在何地、何单位、任何职（从高中开始填写） |
| 年 月－ 年 月 |  |
| 年 月－ 年 月 |  |
| 年 月－ 年 月 |  |
| 年 月－ 年 月 |  |
| 家庭主要成员 | 称 呼 | 姓 名 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **报名者承诺：以上填报信息完全符合事实，无故意隐瞒、虚假申报或重复报名等行为；所提供的应聘材料和证书（件）均为真实有效。如有不实，一切后果由报名者自负。****报名者签名： 年 月 日** |
| 资格审查意见 | **审核人签名：** **年 月 日** |

报考信息说明

一、报名表中的信息项，除报名序号、资格审核意见由报名工作人员填写外，其他信息均由报考人员用汉字或数字填写，字迹要求工整、清楚。

二、各有关项目选择说明如下：

学历：1、研究生；2、本科；3、专科

政治面貌：1、党员；2、团员；3、群众

是否有卫生专业执业资格证书：以相关证书为准

是否缴纳5年以上社保：以社保缴费记录为准

毕业时间：填写年份和月份

三、张贴的近期免冠照片，必须是2寸且未使用过，否则不予办理报名手续。