附件3

2025年温州市瓯海区卫健系统公开选聘医学类优秀毕业生报名表

报名序号: 岗位代码:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身份证号 |  | 姓 名 |  | 出生日期 |  |  |
| 民 族 |  | 性 别 |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 是否全日制普通高校应届毕业生 |  | 现户籍所在地 |  | 落户时间 |  |
| 本人手机 |  | 现工作（学习）单位及职务 |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | 紧急联系人电话 |  | |
| 报考单位 |  | 报考职位 |  | 考试类别 |  | |
| 学习工作简历 |  | | | | | |
| 资格证书情况、奖惩情况、职称情况和所报考职位要求的其他情况 |  | | | | | |
| 其他证书情况 |  | | | | | |
| 考生承诺 | 本人已仔细阅读招聘简章，理解其内容，符合报考条件。本人承诺报名信息和资格审查材料真实、准确、完整。如有不实，本人自愿承担相应责任。  考生本人签字（手写）： 年 月 日 | | | | | |
| 资格审查意见 | □ 该考生资格复审通过 □该考生资格复审不通过  审查人（签字）： 年 月 日 | | | | | |