附件3：

**银川市中医医院2025年自主公开招聘所属社区卫生服务机构合同制人员报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 身份证号 |  |  |
| 性  别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 民  族 |  | 婚姻状况 |  | 籍贯 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 是否全日制 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 身体状况 |  |
| 家庭详细住址 |  |
| 现有专业技术资格及取得时间 |  |
| 报考岗位名称 |  | 岗位代码 |  |
| 手 机 |  | 电子邮箱 |  |
| 学习、工作经历（从大学开始） | 　 |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员 | 称 谓 | 姓 名 | 出 生年 月 | 政 治面 貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报考人员承诺 | 本人承诺所填信息全部属实，如有虚假，后果自负 。签 字：         年 月 日 |