附件3

2025年菏泽市第三人民医院

公开招聘急需紧缺编制备案制工作人员报名登记表

**应聘**岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性  别 |  | 出生年月 |  | 近期一寸彩色照片 |
| 民  族 |  | 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 籍 贯 |  | 婚育情况 |  | 身高（cm） |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  | 执业医师资格证取得时间 |  |
| 医师执业证注册范围 |  | 规培派出单位或规培性质 |  | 规培证（拟）取得时间 |  |
|  研究生 | 毕业院校 |  | 所学专业 |  |  入学 年 月；毕业 年 月 |
| 学制 |  | 学位 |  | 学位性质 | 科硕？专硕 | 学历性质 | 全日制？在职？ |
| 本科 | 毕业院校 |  | 所学专业 |  |  入学 年 月；毕业 年 月 |
| 学制 |  | 学位 |  | 学历性质 | 全日制？在职？ |
| 专科 | 毕业院校 |  | 所学专业 |  |  入学 年 月；毕业 年 月 |
| 学制 |  | 学历性质 | 全日制？在职？ |
| 工作经历（不得间断） | 年 月-年 月 | 工作单位 | 从事专业 | 职称 | 合同制？备案制？派遣制？ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 家庭成员 | （请填写家庭主要成员信息）姓名 本人关系 出生年月 工作单位及职务 |
| 诚信承诺 | 我保证以上内容和人事档案记载、现实情况一致，如提供虚假信息，一经查实，自动丧失应聘资格。 签名： 年 月 日 |