附件3

2022年苏州市相城区引进高层次卫生人才

报名登记表

应聘单位**：** 应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **贴照片处** |
| **户籍地** |  | **政治面貌** |  |
| **参加工作时间** |  | **是否具有行政事业编制** |  |
| **现工作单位** |  | **工作职务** |  |
| **学历** |  | **学位** |  | **专业** |  |
| **职称** |  | **职称名称** |  | **获取职称时间** |  |
| **身份****证号** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **通信****地址** |  | **邮政****编码** |  |
| **联系电话** |  | **手机号码** |  |
| **应聘单位名称** |  | **单位****代码** |  |
| **应聘岗位名称** |  | **岗位****代码** |  |
| **主要学习经历** |   |
| **主要工作经历** |  |
| **获取荣誉称号情况** |  |
| **主要科研成果（包括课题、论文、论著发表）** |  |
| **家庭****主要****成员** |  |
| **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；与应聘单位领导人员不存在须回避的关系。如有不实，一切后果由报名者自负。****报名者签名：**  **年 月 日** |
| **应聘单位初审意见：**   **签名（盖章）：**   **年 月 日** |