附件3：

城口县考核招聘事业单位工作人员报名表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生  年月日 |  | 电子照片（彩打） |
| 居 民  身份证号 |  | | | | | |
| 民 族 |  | 政治  面貌 |  | 籍 贯 |  | |
| 学历层次 |  | 学位 |  | 学历类型 |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | 毕业  时间 |  | |
| 专业名称 |  | | | |
| 取得的  职业资格 |  | | | 现户口  所在地 | |  | |
| 现工作单位及任职年限 |  | | | | | | |
| 报考者本人  手机号码 |  | | | | | | |
| 报名资格审查承诺 | 本人承诺自己符合城口县2020年考核招聘农村订单定向医学免费培养毕业生及服务期满考核合格三支一扶人员所报考岗位的招聘条件，报名表所填写的信息真实、有效。若隐瞒真实情况，一经查实，自愿接受纪律处分、司法处理和取消报考资格。  签字（手签）：  2020年 月 日 | | | | 报名  资格  审查  意见 | 资格审查结论：  审查人签字：  审查日期：2020年 月 日 | |

**填表说明：**1.请仔细阅读，认真填写，涂改无效；

2.请按《一览表》所列要求名称规范填写报考单位和报考岗位。