附件3

重庆市万州区卫生事业单位面向2024届农村订单定向医学生公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 应聘单位及岗位 | （应聘单位和岗位名称须同时填写） | 照片 |
| 姓　　名 |  | 性　　别 |  | 出生年月 |  |
| 民　　族 |  | 政治面貌 |  | 参加工作时　　间 |  |
| 籍 贯 |  | 现 住 址 |  |
| 职 称 |  | 职（执）业资格 |  | 手机号码 |  |
| 特 长 |  | 身份证号 |  | 电子邮箱 |  |
| 教 育 经 历 | （自大学开始填写) |
| 起止年月 | 毕业院校 | 毕业专业 | 学历（学位） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

备注：本人已认真阅读《重庆市万州区卫生事业单位面向2024届农村订单定向医学生考核招聘工作人员公告》，知悉有关内容和招聘岗位条件，承诺诚信应聘并对《报名登记表》信息真实性负责。

应聘人员签字：

 2024年 月 日