**附件3**

新绛县人民医院

2025年长期招聘编制外卫生专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 学历学位 |  | 毕业时间 |  |
| 现户口所在地 |  | 是否全日制普通高校学历 |  |
| 现详细家庭住址 |  |
| 身份证号码 |  |
| 现工作单位 |  |
| 何时取得何种何级别执业资格证书 |  |
| 招聘岗位 |  | 联系电话 |  |
| 主要简历（从高中开始连续填写至今） |  |
| 以上信息均为真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。考生（签名）： 代报人（签名）： |