附件3：

|  |  |
| --- | --- |
| 照片粘贴处 | 照片粘贴处 |

贵阳市妇幼保健院公开招聘事业编制工作人员

报名信息表

报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 身份证号 |  | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | 考生生源地 |  | 户籍所在地 |  |
| 学 历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业具体名称 |  |
| 工作单位 |  | 是否为正式职工 | 是□ 否□ |
| 专业技术职称（资格）具体名称 |  | 相关工作经历年限 |  |
| 专业技术职称（资格）级别 |  | 手机（非常重要） |  |
| 报考岗位 | 专业技术 | 报考岗位代码 |  |
| 笔试科目 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 笔试科目 | 笔试日期 | 笔试时间 |
| 《专业及相关知识测试》 | 2016年8月6日 | 09:00-11:00 |

 |
| **诚信声明**一、本人已认真阅读招聘《简章》等政策文件，确认符合《简章》及报考岗位条件的要求。 二、本人承诺所有提交的个人材料（包括毕业证书、学位证书、职称证书、身份证、工作经历证明等）均准确、真实、有效，没有以他人身份、他人照片、他人材料或其他方式进行虚假报名。三、应试时遵守考场规则，不作弊，不请人代考。四、如本人有违背上述任何一款的情况，愿承担由此而造成的一切后果。   **考生签名：** |
| 原单位意见 | 年 月 日（盖章） | 市妇幼保健院招聘领导小组办公室意见 | 审查人签字：年 月 日（盖章） |