**附表3**

**2017年陆良县人民医院**

**公开选调工作人员报名登记表**

报考岗位名称： 报名序号（工作人员填写）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 政治面貌 |  | 参工时间 |  | 健康状况 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 任现职时 间 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  | 是否符合岗位所需条件 |  |
| 联系地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号码 |  |
| 主要学习培训工作简历 |  |
| 现工作单位及主管部门同意报考意见 |  经审核，该同志所填情况属实，同意报考。审查人：  年 月 日 （单位盖章） | 选调单位及主管部门意见 | 符合选调条件，同意报考。资格审查人签字：  年 月 日 （单位盖章） |
| 考生承诺及签名 | 本人承诺：真实、准确、完整地提供本人相关证明材料；不弄虚作假，不伪造不使用假证明、假照片、假证书；保证符合招考公告及招考计划中要求的资格条件。对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。考生签字：年 月 日 |