附件3

|  |
| --- |
| 重庆市合川区人民医院2024年2季度招聘劳务派遣人员报名表 |
| 报考单位（或报考岗位）： |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片（1寸近期免冠彩照） |
| 籍贯 |  | 生源地 |  | 政治面貌 |  |
| 婚否 |  | 健康状况 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 资格证书 |  |
| 个人简历（高中及以后学历和工作经历） |  |
| 诚信承诺 | 本人自愿参加合川区人民医院公开招聘，并郑重承诺： 1.本人已认真阅读并理解了《重庆市合川区人民医院2024年2季度公开招聘非在编和劳务派遣人员公告》中的所有规定和要求，保证严格遵守招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，按要求参加招聘。 2.本人保证报名所提供的个人信息、证明材料、证件等真实准确、完整有效，不弄虚作假，不伪造、不使用虚假证明和证书，保证完全符合报名要求，如因个人信息错误、缺失及所提供证明材料、证件虚假或不符合《公告》规定或违反招聘纪律规定，自愿取消此次聘用资格，由此造成的一切后果概由本人承担。   本人签字（盖手印）： |
| 审查意见 | 审查意见： 经办人（签字）：  |
| 注意：1.考生须在“诚信承诺”栏由本人亲笔签名，除“诚信承诺”栏外内容可手写也可打印。 2.报考单位、报考岗位须按照简章岗位情况一览表填写 |