附件3

2023年德州市“三支一扶”支医岗位报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 |  | 一寸彩色照片 |
| 政治面貌 |  | 户籍地 |  | 生源地 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 学历 |  | 毕业院校 |  |
| 学位 |  | 专业 |  |
| 报考单位 |   |
| 工作学习经历 | 起止时间 | 工作学习经历（从高中填写） | 职务 |
|  |
| 原工作单位意见（无工作单位无需填写） |   （盖章） 年 月 日 |
| 本人保证以上所填信息真实有效。 本人签名： |

注：1、不得改动表格样式； 2、学习经历从高中填起。