附件2：

绵阳高新区（科技城直管区）2024年上半年

公开考核招聘医疗卫生人员报名表

报考单位： 报考职位： 报名时间：2024年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 婚姻状况 |  | 户 籍所 在 地 |  | 参加工作时 间 |  |
| 机关事业单位在编在职（是/否） |  | 专业技术职 称 |  | 取得专业技术职称时间 |  |
| 身 份 证号 码 |  | 手机号码 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 学 历学 位 |   | 所学专业 |   |
| 毕 业院 校 |   | 毕业时间 |   |
| 现工作单位及岗位 |    |
| 个人简历 |      |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩、资格证书等 |  |
| 家庭成员及主要社会关系情况 | 称 谓 | 姓 名 | 年 龄 | 政 治面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 应聘人员承诺 | 本人承诺填写的信息及提供的材料均合法、真实、有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假或填写失实、失误，承诺放弃考核或录取聘用资格，并承担由此造成的一切后果。                应聘人签名：  年 月 日 | 资格复审意见 |   审查人签名：  年 月 日 |
| 备 注 | 1.考生须如实填写以上内容，如填报虚假信息者，取消考核或录取聘用资格；2.资格初审合格的，考生现场确认后由人社部门留存此表；3.考生需保持联系方式有效、畅通，以便联系。 |