附件2

成都市新津区2024年度面向区外公开引进

高层次卫生人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | 出生年月  （岁） | | | | | | |  | | | 照片  （可彩打） |
| 民族 |  | | | 籍贯 | |  | | 出生地 | | | | | | |  | | |
| 政治  面貌 |  | | | 参加工  作时间 | |  | | 健康状况 | | | | | | |  | | |
| 专业技  术职务 |  | | | | | 熟悉专业  有何专长 | |  | | | | | | | | | |
| 学历 |  | | | | 毕业院校  及专业 | | |  | | | | | | | | | | |
| 学位 |  | | | |
| 联系  电话 |  | | | | 电子  邮箱 |  | | | | | | 通讯  地址 |  | | | | | |
| 报考单位名称 | |  | | | | | | | | 报考岗位名称  及代码 | | | | | | |  | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | 参加民主党派及任职情况 | | | | | | |  | |
| 参加学术团体及任职情况 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 简        历 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员 | | 称谓 | 姓名 | | | | 年龄 | | 政治面貌 | | | | | 工作单位及职务 | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | | |  | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | | |  | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | | |  | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | | |  | | | | |
| 获  奖  情  况 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学术及专业（技能）水平简述 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 个  人  情  况  及  意  向 | | 现工作单位 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 现任职务职称 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 何时能  到岗工作 | |  | | | | | | | 其他 | | | | |  | | |
| 本人符合报考条件，且对填报的内容和所提供材料的真实性负全部责任。  考生（签名）： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格初审结果： 初审人签字：  复核人签字：    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

备注：此表须正反打印在一张纸上。