|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 | |  |  |  |  |  |  |
| 金昌市金川区卫生健康系统2024年引进高层次和  急需紧缺人才报名表 | | | | | | | |
| 应聘单位： | | | 岗位类别： |  |  | 岗位代码： | |
| 姓 名 （曾用名） | |  | 性 别 |  | 出 生 日 期 |  | （二寸彩色免冠照片） |
| 民 族 | |  | 籍 贯 |  | 户 籍 所在地 |  |
| 政治面貌 | |  | 参加工作 时 间 |  | 健康状况 |  |
| 学历  学位 | 全日制 教育 |  | 毕业时间 |  | 毕业院校 及 专 业 |  | |
| 在 职 教 育 |  | 毕业时间 |  | 毕业院校 及 专 业 |  | |
|  | 毕业时间 |  | 毕业院校 及 专 业 |  | |
| 专业技术职务 | |  | | 取得时间 |  | 计算机等级 |  |
| 执业资格 | |  | | 取得时间 |  | 外语等级 |  |
| 现工作单位岗位及职务（职称） | |  | | | 身份证号 |  | |
| 详细通讯地址 | |  | | | 联系电话 |  | |
| 本人身份 | | 应届毕业生[ ] 未就业毕业生[ ]   在职人员 [ ] 其他人员 [ ] | | | | | |
| 学习 工作 简历 |  | | | | | | |
|
|
|
| 奖励 情况 |  | | | | | | |
| 惩处 情况 |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作（学习）单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 注：主要包括配偶、子女、父母及其他重要社会关系 （与报考单位领导或工作人员有亲属关系的必须如实反映） | | | | |
| 审 核 意 见 | 审核人: 年 月 日 | | | | |
| 应聘人员诚信承诺书  我已阅读《金昌市金川区卫生健康系统2024年引进高层次和急需紧缺人才公告》相关信息，我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实有效，并自觉遵守人才引进的各项规定，诚实守信、严守纪律，自觉履行应聘人员的义务。对因提供有关信息证件不实或违反人才引进纪律规定所造成的后果，均由本人自愿承担相关责任。      应聘人员签名： 年 月 日 | | | | | |

说明：“应聘单位”填写具体应聘的医疗卫生单位；“岗位类别”填写应聘岗位名称；“岗位代码”严格按照《公告》附件1中的岗位代码填写；“惩处情况”栏中请说明有无违法违纪记录。