附件2

2025年乌海市卫健系统人才引进

报名审核登记表（第一批）

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 民 族 | |  | 照 片 |
| 出生日期 |  | 政治面貌 | |  | | 婚姻状况 | |  |
| 联系方式 |  | 身份证号 | |  | | | | |
| 最高学历 |  | 最高学位 | |  | | 最高学历  毕业时间 | |  |
| 参加工作时间 |  | 工作单位 | |  | | 工作单位是否同意报考 | | 是/否 | |
| 现户籍  所在地 |  | 家庭住址 | |  | | 平均学分绩点  班级排名  （排名/班级总人数） | |  | |
| 大学阶段学制 |  | 大学阶段毕业院校及专业 | |  | | | | | |
| 研究生阶段学制 |  | 研究生阶段毕业院校及专业 | |  | | | | | |
| 个  人  简  历 | 2016.09—2020.07 ×××大学×××学院×××专业学习（本科，学制  4年）  2020.07—2021.09 待业  2021.09—2024.07 ×××大学×××学院×××专业学习（研究生，学  制3年）  2024.07— 至今 ×××公司×××部门×××岗位职员  （简历从大学本科阶段填写，写清楚所有工作学习阶段经历，各阶段经历时间要前后衔接） | | | | | | | | |
| 担任学生  干部情况 | 大学入学以来，XX年XX月-XX年XX月、何级别、名称 | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 | 大学入学以来，何时、何级别、名称 | | | | | | | | |
| 家庭成员  及主要  社会关系 | 称谓 | | 姓名 | | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | | |
|  | |  | |  |  | 已去世或已退休人员应在单位和职务后注明 | | |
|  | |  | |  |  |  | | |
|  | |  | |  |  |  | | |
|  | |  | |  |  |  | | |
| 院校（工作单位）推荐意 见 | （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 资格审  查意见 | 审核人：  年 月 日 | | | | | | | | |

此表需正反双面打印。