**附件4承德医学院2025年选聘工作人员教职工报备表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报备人员 姓名 |  | 性别 |  | 工作单位 |  | 职务、职称 |  |
| 应聘人员姓名 |  | 性别 |  | 最高学历毕业院校 |  | 最高学历所学专业 |  |
| 报备人员与应聘人员关系 |  | 报备人员联系方式 |  |
| 应聘单位 |  | 应聘岗位 |  |
| 其他需说明的事项 |  |
| 报备人员 承诺 | **郑重承诺：****我保证上述报备信息真实无误，并将按照公开招聘的相关政策规定进行回避。** 报备人签字： 年 月 日 |
| 备注 |  |

注: 我校教职工与应聘人员有直系血亲关系、三代以内旁系血亲关系或者近姻亲关系的，或有其它可能影响招聘公正情形的，请主动报备。