附件2

成都市龙泉驿区中医医院

2021年下半年面向社会公开招聘编外人员

报名资格审查表

**现工作单位： 现单位级别：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | 　 | **性别** | 　 | **出生年月****（ 岁）** | 　 | 彩色免冠证件照 |
| **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** | 　 | **聘任时间** | 　 | **联系电话** | 　 |
| **家庭住址** |  | **身份证号码** |  |
| **学历学位** | **全日制教育** | 　 | **毕业学校及专业** | 　 |
| **在职教育** | 　 | **毕业学校及专业** | 　 |
| **报考岗位** | 　 | **是否服从调配**　 |  |
| **执业（职业）资格证书** | 　 |
| **主要学习经历** | **起止时间****（x年x月-年x年x月）** | **毕业学校** | **专业** | **学历学位** |
|  |  |  |  |  |
| 　 |  |  |  |  |
| 　 |  |  |  |  |
| 　 |  |  |  |  |
| **主要工作经历** | **起止时间****（x年x月-年x年x月）** | **工作经历（工作单位+工作科室）** |
|  |  |  |
| 　 |  |  |
| 　 |  |  |
| 　 |  |  |
| **家庭主要成员及社会关系** | **称谓** | **姓名** | **出生年月** | **政治面貌** | **工作单位及职务** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **何时何地受过何种奖励处分** | （工作以来获得的奖励、处分） |
|
| **其他需要说明的问题** | 　 |
|
| **本人承诺** | 我保证上述表格中所填写的内容真实、完整，如有虚假愿承担一切责任。签名： 年 月 日 |
|
|
| **现工作单位意见** | **（盖章）**  **年 月 日** 说明：已与龙泉驿区卫健局下属医疗卫生事业单位建立劳动合同关系的，需征得现工作单位同意后方可参加报名。 |
| **资格审查意见** | 经对照招聘条件严格审查，该同志符合招聘条件。资格审查合格，同意报考。**审查人签字 区中医医院： 区卫生人才服务中心：** **年 月 日** |