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** | | | | | | | | | |