衢江区卫生健康系统赴医学院校现场招聘2020年毕业生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位：                            报考岗位： | | | | | | | |  |
| 姓   名 |  | | 性  别 |  | 出生年月 |  | 贴  照  片  处 |  |
| 政治面貌 |  | | 健康状况 |  | 户籍/生源地 |  |  |
| 毕业院校 |  | | | | | |  |
| 所学专业 |  | | 学历 |  | 学位 |  |  |
| 学校类别（√） | “双一流”院校□、第一批录取□ | | | | | |  |
| 普通院校□（本科、大专） | | | | | |  |
| 是否获得下列荣誉（√） | 国家奖学金□、省优秀毕业生□、校优秀毕业生□ | | | | | |  |
| 大学期间担任职务 |  | | | | 英语等级 |  | |  |
| 计算机等级 |  | | | | 特长爱好 |  | |  |
| 身份证号 |  | | | | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | 联系电话 |  | |  |
| 主要学习经历(从高中开始填) |  | | | | | | |  |
| 本人声明：     上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿取消录用资格并承担一切法律责任。    考生（签名）：                年   月   日 | | | | | | | |  |
| 资格审查结果 | | 符合报名条件□   直接进入面试□   不符合报名条件□ | | | | | |  |
| 资格初审签名：    资格复审签名：  年   月   日 | | | | | | | |  |

注：1.本表请用A4纸自行下载、打印或手写。手写用黑色水笔或钢笔填写，要求书写工整规范。内容要真实。

附件3：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 衢江区卫生健康系统赴医学院校现场招聘2020年毕业生  ****综合素质能力考评表**** | | | | | |
| ****报考单位：                                      报考岗位：**** | | | | | |
| ****序号**** | ****考评项目和内容**** | | ****填写要求**** | ****填写内容**** | ****备注**** |
|
| 1 | 学历层次和毕业院校 | | 填毕业院校名称，学历学位，注明高校录取的批次。（在相应的□内打√） | 毕业院校  “双一流”院校：是□  否□  学历：研究生□、本科第一批□、本科其它批□、大专□ | 请报考人员全面、如实填写各栏目内容，并提供相应的依据材料。未能提供依据材料的项目不予认可 |
| 2 | 政治面貌 | | 填何年何月加入中共党员、何时转正。非中共党员填写“群众”（在相应的□内打√） | 年   月入党，中共党员□， 中共预备党员□，群众□。 |
| 3 | 技能特长 | 英语等级 | 填取得的时间和级别 | 大学英语    级，  取得时间    年    月 |
| 计算机等级 | 填取得的时间和级别 | 级别    级  取得时间　 年   月 |
| 特长爱好 | 填获得的奖项名称及次数 | 奖项名称：  次数： |
| 4 | 学业基础成绩 | 每学期各课程成绩情况 | 填有无挂科、补考和重修的科目（在相应的□内打√） | 有□ ，  无□ |
| 5 | 获奖情况 | 奖学金 | 填获得奖学金的等级和次数 | 一等奖学金□次  二等奖学金□次 三等奖学金□次 |
| 校优秀毕业生、“三好学生”“优秀学生”“优秀团干”等综合性荣誉情况 | 填获奖的名称、等级及次数（在相应的□内打√） | 是否校优秀毕业生：是□ 否□  荣誉等级和次数：省级□次 ，校级□次， 院级□次 |
|
| 6 | 担任职务及其他 | 参加学生会、团委、社团联、班级等任职情况 | 填担任最高一项职务的时间、级别（校级、院级、班级）和职务的名称（正、副职） | 担任职务               、                        、                         。 |
| ７ | 其他能反映考生素质和能力情况 | | 根据考生实际填写 |  |
| 本人声明：     上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿取消录用资格并承担一切法律责任。              考生（签名）：                              年   月   日 | | | | |  |
| 审核人：                   复核人： | | | | | |