附件1

2020年海南区卫健系统人才引进报名审核登记表

报考岗位： 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 入党时间 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  | 是否为第二专业报考 |  |
| 毕业时间 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 参加工作时间 |  | 户 籍所在地 |  | 双学位类别和级别 |  |
| 执业资格证书（职称） |  |
| 学历层次 |  |
| 院校层次 |  |
| 全日制硕士研究生本科阶段 |  |
| 家庭住址 |  | 身份证号 |  |
| 个人简历（从高中填起，写清所有学习工作经历，各段经历时间要前后衔接，不得空档） |  |
| 获奖情况（须提供相关材料原件） |   |
| 资格审核意见 | 审核人签名： 年 月 日 |
| 备注 |  |

说明：1. 如毕业院校同时属于国内世界“一流大学”建设高校、“985”院校、“211”院校，则选择国内世界“一流大学”建设高校。2.如毕业院校同时属于“985”、“211”院校，则选择“985”院校。3.研究生须写清本科、硕士、博士各阶段就读院校及专业名称。