成都经开区（龙泉驿区）2021年度公开招聘

优秀骨干医卫人才报名资格审查表

工作单位： 单位级别：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月****（ 岁）** |  |  |
| **民族** |  | **籍贯** |  | **出生地** |  |
| **政治****面貌** |  | **参加工作****时间** |  | **身份编制** |   |
| **现任****职务** |  | **任职时间** |  | **从事专业** |  |
| **专业技术职务** |  | **取得资格时间** |  | **健康状况** |  |
| **聘任时间** |  |
| **学历****学位** | **全日制****教 育** |  | **毕业院校****系及专业** |  |
| **在 职****教 育** |  | **毕业院校****系及专业** |  |
| **规培****经历** | **规培起止时间** |  **年 月— 年 月** | **规培医院及专业** |  |
| **报考单位** |  | **是否愿意调配至其他医院** |  |
| **报考岗位** |  |
| **主****要****学****习****和****工****作****简****历** | **从起始学历教育阶段开始** |
| **主****要****科****研****成****果** |  |
| **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** |  |
| **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** |
| **资格审查****意见** | **初审人员意见：** **签名： 年 月 日****复核人员意见：****签名： 年 月 日** |

**本人联系电话： 联系邮箱：**