附件5

2022年上半年遂宁高新区面向全国公开考核招聘卫生事业单位工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 出生年月 |  | 1寸免冠彩色  照片 |
| 民族 |  | | 籍贯 | |  | | 健康状况 |  |
| 政治  面貌 |  | | 大学毕业时间 | |  | | 参加工作时间 |  |
| 学历 |  | | 学位 | |  | | 所学专业 |  |
| 外语  水平 |  | | 婚姻  状况 | |  | | 特 长 |  |
| 现工作单位（或学校） | | |  | | | | 身份证号 |  | |
| 本人联系电话 | | |  | | | | 紧急联系人电话 |  | |
| 现居住地 | | |  | | | | | | |
| 报考单位 | | |  | | | | 报考岗位代码 |  | |
| 身份性质 | | | □公务员 □事业单位工作人员 □企业单位工作人员  □高校应届毕业生 □其他 | | | | | | |
| 个人  简历 |  | | | | | | | | |
| 所受奖、  惩情况 |  | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | 关系 | 姓名 | | 出生年月 | | 工作单位及职位职务 | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
| 有无按规定回避的情况 |  | | | | | | | | |
| 考生确  认及承诺 | 此表所填写的内容真实、准确；报名时提供的《毕业证》、《学位证》、资格证书等证件（证明材料）均真实有效，如有弄虚作假等行为，本人自愿接受相关处理，由此所造成的一切后果由本人承担；在考核中，本人一定遵纪守法、诚实应考、不作弊、不违纪。  考生（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |

**说明**：

1、电话、时间等均用阿拉伯数字填写，为便于联系，电话号码如有变动的应及时告知招聘单位，否则造成的后果由考生自负；

2、家庭主要成员包括夫妻、直系血亲、三代以内旁系亲属以及近姻亲关系的成员；

3、有无按规定回避的情况：指按省人事厅《四川省事业单位工作人员招聘工作试行办法》（川人发〔2006〕9号）规定的回避范围，如没有就填：无；

4、本表用A4纸正反面打印，填报一份。