附件2：

无为市中医医院高层次人才引进报名资格审查表

岗位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基****本****信****息** | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 身份证 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 婚姻状况 |  |
| 职称 |  | 职务 |  | 政治面貌 |  |
| 手机 |  | E-mail |  |
| 家庭电话 |  | 家庭地址 |  |
| 具备何种专业技术资格 |  |
| **教****育****经****历** | 起止年月 | 毕业院校（本科起填写） | 所学专业及研究方向 | 学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **工****作****/****实****践****经****历** | 起止年月 | 工作/实践单位 | 工作内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **证****书****及****获****奖****情****况** |  |
| **学****术****研****究****及****论****文****发****表等****情****况** |  |
| **家****庭****成****员** | 姓 名 | 与本人关系 | 现工作单位 | 学历、职称 | 备 注（随调者请注明可从事工作） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **备****注** |  |
| **我已认真阅读《无为市中医医院高层次人才引进公告》，完全知晓并认可公告内容，我保证本表以上所填内容真实无误，如有作假或不符，愿意接受取消考核资格、录取聘用等处罚。**  |
| **考生签名（手签）： 2023年 月 日** |