**苏州市第五人民医院公开招聘考核面试信息采集表**

**（B类岗位）**

考生你好，欢迎参加苏州市第五人民医院考核面试。请考生本人如实、认真、全面的填写以

下信息。对拟录取考生，如发现以下信息与查档情况不符或有意隐瞒的情况，将取消录取资格。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 | |  | | | | | |
| 性 别 |  | 籍 贯 | |  | | 婚 否 |  | | |
| 毕业学校 |  | | | 毕业时间 | |  | | | |
| 毕业专业 |  | | | 联系电话 | |  | | | |
| 现有职称 |  | 报考岗位 | |  | | 岗位代码 |  | | |
| 现工作  单位 | 无□ 有□： | | | | | | | | |
| 学 习  经 历  （由近及远，连续填写，  不要间断，  高中及以上） | 学历 | 起止时间  （具体到月份） | | 学校 | | 专业 | | 导师 | |
|  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |
| 工 作  经 历  （由近及远，连续填写，  不要间断） | 工作单位 | | | 科室 | | 起止时间  （具体到月份） | | | |
|  | | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | |
| 职 称  经 历 | 职称资格 | 职称级别 | 取得时间 | | 是否聘任  有聘文/书 | 聘任时间 | | | 聘任单位 |
|  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  |  | |  |  | | |  |
| 家庭  主要成员  (父母/配偶/子女等) | 称谓 | 姓名 | | | | 工作单位及职务 | | | |
|  |  | | | |  | | | |
|  |  | | | |  | | | |
|  |  | | | |  | | | |
| 诚信承诺 | 本人承诺以上填报信息真实有效，如有弄虚作假，即取消参考及录用资格。  考生确认签名：（手写签字）  年 月 日 | | | | | | | | |

**注：本信息采集表格，严禁修改格式，请务必单面打印在一页上。**