附件

 新罗区2024年医学类台湾人才招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生年 月 |  | 电子版彩照 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 入 党年 月 |  | 健 康状 况 |  | 婚 否 |  |
| 是 否应 届 |  | 身 份证 号 |  |
| 学 历 | 毕业学校及院系 | 专 业 | 学 位 | 是否取得执业医师资格证书 |  |
| 全日制学历 |  |  |  |
| 在职学历 |  |  |  | 是否取得全科（住院）医师规范化培训合格证书 |  |
| 职称 |  | 邮箱 |  |
| 手 机 |  | 报考单位 |  |
| 个人简历 | （从高中填起） |
| 奖 惩情 况 |  |
| 家 庭主 要成 员及主 要社 会关 系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报 名人 员承 诺 |  **本人承诺以上所填信息属实，如有不实之处，自愿承担相应责任。被聘用的，由用人单位与其签订聘用协议。第一年为试用期。试用期一年考核不合格的，自动解除协议。**报名人签名：　 　   年     月    日      |
| 用 人单 位资 格审 核意 见 |  （盖章）  年     月     日     |
| 主管部门复审意见 |    （盖章）       年     月     日      |

**填表说明（以下不用打印）：**

1、本表用小四号宋体填写，共2页，请勿超出；

2、出生年月、入党年月填写格式为：4位数年份+2位数月份，并用“.”隔开，如：1990.01（日期填写，均按此格式）；

3、民族填写全称，如汉族，蒙古族；

4、籍贯、出生地填写格式为：外省的，省+县，如江苏东海；本省外县的，县+乡镇，如上杭县湖洋镇；新罗区籍的，县+乡镇+村，如新罗区雁石镇岩星村；

5、入党年月填写转为中共预备党员的时间，非中共党员的填写加入党派、团体名称；

6、健康状况填写格式为：健康、一般、较差；

7、毕业学校、院系填写全称；

8、个人档案存放地点填写保管单位全称；

9、个人简历从高中入学后开始填写，先填学习经历，后填任职和社会实践经历；

10、获奖情况填写获得的校级及以上奖励，填写格式为：获奖年月+获奖情况（获奖证书）；

11、报名人员承诺一栏，电子版打字填写，纸质版由本人手写签名；

12、照片必须是1寸蓝底彩色免冠照片。电子版报名意向表请直接插入照片，纸质版若为电子版彩色打印则不必粘贴照片；

13、家庭主要成员及主要社会关系的工作单位及职务填写要完整，如务农的，应填写“省+县+乡镇+村务农”，如福建省新罗区雁石镇岩星村务农。