附件2

都江堰市2019年卫健系统人才引进报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 出生 年月 |  | | | 二寸免冠 彩色照片 |
| 籍贯 |  | | | 民族 |  | 婚姻 状况 |  | | |
| 政治 面貌 |  | | | 身份证号 |  | | | |  | |
| 参工  时间 |  | | | 联系电话 |  | | | |  | |
| 现单位及职务  （是否属于在编在岗人员） | | | |  | | | | | | |
| 报考职位名称及编码 | | | |  | | | | | | |
| 是否接受调剂 | | | |  | | | | | | |
| 学历 学位 | 全日制教育 | | |  | 毕业院校及专业 | | |  | | |
| 在职教育 | | |  | 毕业院校及专业 | | |  | | |
| 职称 |  | | | | | | | | | |
| 学习  工作 经历 | （自高中毕业后填写） | | | | | | | | | |
| 专业特长及主要科研成果 |  | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及重要社会关系情况 | 关系 | | 姓名 | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | |
|  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |
| 本人未曾参加国家禁止的组织或活动，无违法违纪行为，符合报考条件，且对填报的内容和所提供材料的真实性负全部责任。  报考人员签名:  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | | 经审核，该同志是（否）符合报考\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（单位）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（职位）条件。  经办人：  \_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | | | | | | | | |
| 填表说明： 1.学历、学位指最高学历和最高学位；毕业院校、所学专业指最高学历的相关情况；  2.应届毕业生在“参加工作时间”“原工作单位及职务”“职称”等栏填写“无”；  3.此表一式一份，双面打印；  4.上报此表时请随附身份证、学历学位证（本、硕、博阶段）、职称证明、其他资格证、主要获奖证书等材料复印件一套。 | | | | | | | | | | |