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** | | | | | | | | | |