附件4

2025年都江堰市卫生健康局下属事业单位面向社会公开引进高层次人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | | 联系电话 | |  | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | | |
| 报考单位、岗位名称及岗位编码 | | | | 此处填写报考单位、岗位名称、岗位编码 | | | | | | | | |
| 学历 | 最高学历  （符合报考岗位学）历 | | | 毕业院校及专业 | 最高学历毕业院校及专业全称  （符合报考岗位学历毕业院校及专业全称） | | | | | | | |
| 学位 | 最高学位 | | | 毕业时间 | 最高学历  （符合报考岗位学历） | | | 现工作单位（是否为体制内人员） | | |  | |
| 职称（资格证） |  | | | | | | | | | | | |
| 学习  工作 经历 | （自高中毕业后填写） | | | | | | | | | | | |
| 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；如符合报考条件的学历不是最高学历，则在学历及毕业院校、所学专业处同时填写，如表中红色部分所示。**  **2.专业需为全称且与毕业证书上记载一致，不得使用简称。**  **2.此表一式两份，双面打印。**  **3.现场报名确认时请提交身份证、职称证明、资格证、主要获奖证书及按照公告要求需提供的其他材料（验原件，收复印件）。**  **4.本表除签名处手写填报外，其余部分均用电脑打印。** | | | | | | | | | | | | |