泸州市人民医院2019年引进紧缺人才

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月( 岁) |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 专业技术职称 |  | 取得时间 |  |
| 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 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 通信地址及邮编 |  | 电子邮箱 |  |
| 学习和工作简历 |  |
| 奖惩情况 |   |
| 年度考核情况 |   |
| 主要家庭成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 是否有回避关系 | 工作单位及职务 |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
| 承诺事项 | 本人承诺：上述所填写的内容及所提供的报名材料均真实有效，若有虚假，请随时取消引进资格。承诺人签字：年月日 |
| 资格审查意见 |  审核人签字：年月日 |
|   复审人签字：年月日 |

备注：①本表必须如实填写，对弄虚作假造成的一切后果自负；②学历学位等信息应严格按照所获证书内容填写。