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。