

附件 2

成都经开区（龙泉驿区）2021 年度公开考核招聘
优秀骨干医卫人才报名资格审查表

工作单位：

单位级别：

姓名		性别		出生年月 (岁)		
民族		籍贯		出生地		
政治面貌		参加工作时间		身份编制		
现任职务		任职时间		从事专业		
专业技术职务		取得资格时间		健康状况		
		聘任时间				
学历学位	全日制教育			毕业院校系及专业		
	在职教育			毕业院校系及专业		
规培经历	规培起止时间	年 月— 年 月		规培医院及专业		
报考单位				是否愿意调配至其他医院		
报考岗位						
主要学习和工作简历	从起始学历教育阶段开始					

主要科研成果					
家庭主要成员及社会关系	称谓	姓名	出生年月	政治面貌	工作单位及职务
何时何地受过何种奖励处分					
其他需要说明的问题					
本人承诺	<p>我保证上述表格中所填写的内容真实、完整，如有虚假愿承担一切责任。</p> <p style="text-align: center;">签名：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
资格审查意见	<p>初审人员意见：</p> <p style="text-align: right;">签名： 年 月 日</p> <p>复核人员意见：</p> <p style="text-align: right;">签名： 年 月 日</p>				

本人联系电话：

联系邮箱：