附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 天水市麦积区自主引进卫生系统急需紧缺和高层次人才报名表 | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 民 族 |  | 照片  （本人近期正面免冠1寸蓝底彩照） | |
| 出生年月 |  | 籍 贯 | |  | 户籍所  在地 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 | | |  | |
| 身份证号码 | | | |  | | |
| 本科毕业院校 |  | | | 专 业 |  | | 学位 |  |
| 硕士毕业院校 |  | | | 专 业 |  | | 学位 |  |
| 报考岗位 | 请按照公告所列岗位及专业规范填写 | | | | | | | |
| 联系方式（地址、  手机及微信号） | | | 联系地址：  手机号码： 微信号： | | | | | |
| 个人简历 | \*年\*月—\*年\*月 本科毕业院校 专业  \*年\*月—\*年\*月 硕士毕业院校 专业 | | | | | | | |
|
| 专业主要课程及成绩（按符合岗位要求的学历填写） |  | | | | | | | |
|
| 科研和获奖情况 |  | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | | |
|  |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  | | |
| 注：主要包括配偶、子女、父母及其他重要社会关系  （与报考单位领导或工作人员有亲属关系的必须如实反映） | | | | | | | |
| 资格审查意见 | 审查人签字：  单位（盖 章）  年 月 日 | | | | | | | |
|
|
| **诚信承诺书**  我已阅读天水市麦积区2023年度专项引进急需紧缺和高层次人才公告相关信息，理解其内容，符合引进岗位条件要求。  我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、有效，并自觉遵守引进急需紧缺人才的各项规定，诚实守信、严守纪律，认真履行相关义务。对因提供有关信息证件不实或违反引才纪律规定所造成的后果，均由本人自愿承担相关责任。    应聘人员签名： 年 月 日 | | | | | | | | |