附件2

**武平县教育卫生“双十”人才引进报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | | 出 生  年 月 | | 19\*\*．\*\* | | 电子版照片 |
| 民 族 |  | | 籍 贯 | |  | | | 出生地 | |  | |
| 入 党  年 月 |  | | 健 康  状 况 | |  | | | 婚 否 | |  | |
| 是 否  应 届 |  | | 身 份 证 号 | |  | | | | | | |
| 学 历 | 毕业时间、学校及院系 | | | | | | | 专 业 | | | | 学 位 |
| 本 科 |  | | | | | | |  | | | |  |
| 硕士研究生 |  | | | | | | |  | | | |  |
| 博士研究生 |  | | | | | | |  | | | |  |
| 专业技  术资格 |  | | | | | | | 获得时间 | | | |  |
| 职业资 格证书 |  | | | | | | | 获得时间 | | |  | |
| 意 向  岗 位 |  | | | | | | | | | 个人档案  存放地点 | |  |
| 手 机 |  | | | | | 邮 箱 | |  | | | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | | | |
| 奖 惩  情 况 |  | | | | | | | | | | | |
| 家 庭 主 要 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 | | |
| 丈夫/妻子 |  | |  | | | |  | | （无单位的，写到乡镇、村、门牌号） | | |
| 父亲 |  | |  | | | |  | | （无单位的，写到乡镇、村、门牌号） | | |
| 母亲 |  | |  | | | |  | | （无单位的，写到乡镇、村、门牌号） | | |
| 岳父/公公 |  | |  | | | |  | | （无单位的，写到乡镇、村、门牌号） | | |
| 岳母/婆婆 |  | |  | | | |  | | （无单位的，写到乡镇、村、门牌号） | | |
| 子女 |  | |  | | | |  | | （无单位的，写到乡镇、村、门牌号） | | |
| 兄弟/姐妹 |  | |  | | | |  | | （无单位的，写到乡镇、村、门牌号） | | |
| 报 名  人 员  承 诺 | **本人承诺以上所填信息属实，如有不实之处，自愿承担相应责任。一旦被聘用，自愿在所聘单位至少服务五年（卫生人才不包含3年医师规范化培训时间）。**  报名人签名： 年  月 日 | | | | | | | | | | | |
| 教育、卫生用人单位意 见 | （盖章）  年    月    日 | | | | | | 主 管  部 门  意 见 | | （盖章）  年    月    日 | | | |
| 县人社局  资格审核  意 见 | （盖章）  年    月    日 | | | | | | 县委  人才办  复审意见 | | （盖章）  年    月    日 | | | |

注：此表纸质版双面打印，一式一份。