附件1：

**苏州市卫生计生委所属部分医疗卫生事业单位**

**2018年公开招聘高层次紧缺卫技专业人才报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | **（贴照片处）** |
| 民族 |  | 户籍（生源）地 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 现工作单位及岗位 |  | 参加工作时间 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 所学专业 |  | 职称及其他资格 |  | 档案关系所在地 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通信地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 手机号码 |  |
| 应聘单位名称 |  | 单位代码 |  |
| 应聘岗位名称 |  | 岗位代码 |  |
| 政策性照顾或其他放宽情况 |  |
| **报名者承诺：以上信息真实，无隐瞒、虚假或重复报名等行为；所提供的应聘材料和证书（件）均为真实有效；不存在须回避的关系。如有虚假，本人愿承担一切责任。****报名者（代报名者）签名：**  **2018年12月12日** |
| **招聘单位初审意见： 审查者签名： 2018年12月12日** |

 **资 格 审 查 记 录**（由验证处工作人员填写）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **资格审查项目****（合格的打√）** | **年龄条件** | **学历要求** | **专业要求** | **其他资格条件** |
|  |  |  |  |
| **验证人员****审核意见** | **验证意见： 签名： 2018年12月12日** |
| **报名者另需****说明的事项** | **本人承诺，12月18日前将 送至招聘单位人事科，过期视作自动放弃报名。****报名者签名： 2018年12月12日****市卫生计生委审核意见：** |

**注：本表一式两份，验证后一份交收费登记处备案（并附身份证复印件一份），另一份交招聘单位。**