附件3：

2018年度张家界市中医医院公开引进高层次

（高学历）人才登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 性别 | | |  | | | | | 出生年月 | |  | | | 照  片 | |
| 籍贯 | |  | | | 民族 | | |  | | | | | 政治面貌 | |  | | |
| 毕业学校 | |  | | | | | | | | | | | 所学专业 | |  | | |
| 学历 | |  | | | 学位 | | | |  | | | | 毕业时间 | |  | | |
| 专业职称 | |  | | | | | | | 联系  方式 | | | | 电话 | |  | | | | |
| 邮箱 | |  | | | | |
| 拟引进单位 | |  | | | | | | | 现工作单位及职务 | | | | | |  | | | | |
| 个人  简历 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  成员  及主  要社  会关  系 | | 称谓 | | 姓 名 | | | 年龄 | | | 政治面貌 | | | | 工作单位及职务 | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |
| 诚 信  承诺书 | | 我已认真阅读引进公告，理解其内容。我郑重承诺：本人提交的个人信息资料真实准确，自觉遵守引进纪律，诚信应聘，如本人提供信息不真实，自愿承担相应责任。  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 用人单位呈报意见 | 盖 章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | 主管部门意 见 | | | | 盖 章： 年 月 日 | | | | |
| 公开引进高层次（高学历）人才工作领导小组资格审查意见 | 盖 章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 笔试成绩 | | |  | | | 面试成绩 | | | | |  | | | | | | 体检结论 | |  | |
| 考核考察公示结论 | 盖 章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区委人才队伍建设工作领导小组审批意 见 | 盖 章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |