乌鲁木齐市2024年大学生乡村医生专项计划

面向社会公开招聘报名和资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | | |  | 族别 | | |  | | | | 政治面貌 |  | | 照片 | |
| 招聘  单位 |  | | | 主管单位 | | |  | | | | | 户籍  所在地 | | | |  | |
| 岗位  名称 |  | | | 岗位  代码 | | |  | | | | | 岗位  类别 | | | |  | |
| 出生年月 |  | | 身份证号 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 毕业院校 |  | | | 专业 | | |  | | | | | | | 学历 | |  | | 毕业时间 |  |
| 何时参  加工作 |  | | | 现单位名称 | | |  | | | | | | | | | 职称 | |  | |
| 家庭详  细地址 |  | | | | | | 邮编 | |  | | | | | 本人手机 | |  | | | |
| 笔试是否加分 | |  | | | | 加分依据 | | | | | | |  | | | | | | |
| 笔试成绩  （原始） |  | | | | 笔试加分 | | | | |  | | | | 加分后成绩 | | |  | | |
| 简 历  （从初中开始填写） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 招聘  单位  主管  部门  审查  意见 | 审核人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 审核单位（盖章）：  审核时间： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：1、考生所填情况应真实有效。

2、简历应从初中开始填写，并与个人档案记载一致。

1. 本表一式两份，招聘单位主管部门一份，考生本人留存一份。

考生签字：