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：