**附件2**

**新疆四七四医院应聘申请考察表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名  |    | 性 别  |    | 民族  |    | 照 片  |
| 籍贯 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校、专业及时间  |    | 最高学历 |    |
| 最高学位 |  |
| 身份证号 |  | 职称（执业）及时间 |  |
| 婚姻情况  |    | 健康状况 |    |   |    |
| 电子邮箱 |  | 联系电话 |  |
| 出生地 |  | 户籍所在地 |  |
| 家庭主要成员情况  | 姓名  | 与本人关系 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务  |
|   |    |  |    |    |
|  |    |  |    |    |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|    |    |  |    |    |
| 学习及 工作简历  | （从高中起至报名公招止，不得间断，医疗专业技术人员涵盖规培经历）  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 论文著作 (2022年-2025年) | 论文、论著名称 | 杂志等级 | 作者位次 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 科研专利 | 名称 | 作者位次 | 级别 | 评签单位 | 获得时间 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 语言能力 | 语种 | 证书 | 成绩 | 与原单位是否解除劳动关系 | □已解除 □未解除 |
| 普通话 |  |  |
| 英语 |  |  |
| 是否愿意接受调剂 | 口愿意 口不愿意 |
| 本人承诺  | 本人承诺：本人无违法违纪犯罪记录，无不良表现，品行端正。本次报名提供的材料真实有效，如有不实，取消报名资格。本人亲笔抄写： 本人签名： 年 月 日  |

说明：1、填表时内容真实，字迹清晰。