附件

四川省卫生健康委员会直属事业单位

考核招聘工作人员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓　名** |  | **性别** |  | **出生****年月** |  | 2寸近期免冠证件彩色照片 |
| **所学专业** |  | **学历** |  | **学位** |  |
| **职称****技术等级** |  | **职务** |  | **入党****时间** |  |
| **毕业院校** |  | **出生地** |  |
| **招聘方式** |  | **报考****单位** |  | **拟聘岗位** | 心身医学医师 |
| **原工作单位** |  | **原主管部门** |  |
| **原单位性质****及经费渠道** |  | **个人人事档案管理机构** |  |
| **本人详细****住址及邮编** |  | **联系电话** |  |
| **电子信箱** |  |
| **身份证号码** |  | **本人现户口****登记机关** |  |
| **本人主要学习工作简历** |  |
| **奖惩情况** |  |
| **家庭主要成员** | **姓名** | **性别** | **与本人关系** | **出生年月** | **政治面貌** | **现工作单位及职务、职称（或详细家庭地址）** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **考核考察情况** |  |
| **公共科目****笔试成绩** | **专业科目笔试成绩** | **公共专业笔试****折算比例** | **笔　试****总成绩** |  | **笔试总成绩排名** | **面试****总成绩** | **笔面试成绩****折算比例** | **考　试****总成绩** | **拟聘岗位排名名次** |
| **其中：****加分** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **体检结论** |  |
| **用人单位意见（章）：****拟同意招聘，报请省卫健委审核****确认。**（盖章）**年　　月　　日** | **主管部门审核意见（章）：****根据 川 〔 〕 号文予以****确认。**（盖章）**年　　月　　日** |
| **备注：** |

**注：本表请双面打印。**