附件2

新北区基层医疗卫生机构编外聘用人员

录用备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 籍贯 |  | 出生年月 |  |
| 曾用名 |  | 民族 |  | 参加工作时间 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 专业技术资格 |  | 取得时间 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校、专业及毕业时间 |  |
| 在职最高教育 |  | 毕业院校、专业及毕业时间 |  |
| 家庭住址 |  | 身份证号码 |  |
| 拟聘岗位 |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 配偶情况 | 姓名 |  | 出生年月 |  | 身份证号码 |  |
| 学历 |  | 政治面貌 |  | 手机号码 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 其他主要成员情况 | 姓名 | 关系 | 现工作单位及职务 | 政治面貌 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 个人主要简历 | 起止年月 | 在何地何单位何部门 | 任何职 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 考试结果 | 笔试成绩（权重： ） | 专业加试成绩（权重： ） | 面试成绩（权重： ） | 综合成绩 |
|  |  |  |  |
| 名次 |  | 体检结论 |  |
| 录用单位意见 |  （盖章） 年 月 日 | 卫健局意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 备注 |  |

注：此表一式六份，本人档案、单位、卫健局、编办、财政、人社局各1份。

填表人： 联系电话： 呈报时间：