**青岛西海岸新区卫生健康系统2024年定向选聘优秀医政和公共卫生事业管理干部储备人才报名登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |  |
| 出生日期 |  | 身份证号 |  |
| 民族 |  | 毕业院校 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 学制 |  | 毕业时间 |  |
| 专业名称 |  | 专业类/一级学科 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 院系电话 |  | 移动电话 |  | 紧急联系电话 |  |
| 籍贯 |  | 现居住地 |  |
| 个人简历（从高中填起） | 开始时间 | 结束时间 | 学校名称 | 专业 |
|  |  |  |  |
| 担任学生干部情况 | 开始时间 | 结束时间 | 学校名称 | 担任何职 |
|  |  |  |  |
| 奖励情况 |  |
| 学术科研和社会实践情况 |  |
| 家庭成员与主要社会关系 | 姓名 | 称谓 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
| 本人承诺 |  本人承诺：保证以上填写的信息真实、有效，符合本人实际情况。本人未受过违法处罚或违纪违规处分。如有不实，后果自负。本人签名： 年 月 日 |
| 学校（院系）党组织意见 | 经审查，该同学填写的入党时间、担任学生干部起止时间及职务和获得校级以上奖励情况名称均属实，特此证明。学校（院系）党组织盖章 年 月 日 |
| 高校学生就业主管部门意见 | 经审查，该同学系我校全日制应届硕士研究生及以上学历毕业生，填写的出生年月等基本信息均属实，符合报名条件，特此证明。学校就业指导部门盖章 年 月 日 |
| 备注 |  |