岐山县为县以下医疗卫生机构定向招聘

医学类毕业生同意报考证明

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 手机号码 |  |
| 毕业院校及所学专业 |  | 参加工作时间 |  |
| 报考岗位代码及名称 |  |
| 身份证号码 |  | 现工作单位 |  |
| 何年何月通过何种方式进入机关事业单位 |  |
| 工作简历 |  |
| 现工作单位意见 |     （盖章） 年 月 日 | 主管部门意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 组织部门或人社部门意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 承诺书 | 本人承诺：所填写个人信息准确无误，与本人真实情况完全相符。由于信息不实或弄虚作假的，所产生的一切后果由本人承担。  本人签字： |
| 备 注 | 1.根据陕人社发〔2017〕11号文件规定，2017年2月20日后新招聘到区县及以下事业单位的工作人员最低服务年限为5年。2.工作单位、主管部门、组织人社部门必须明确填写“是否同意报考”意见。 |