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。 | | | | | |