南华大学附属第二医院2024年招聘考试

回避人员主动申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 身份证号码 | |  | |
| 应聘科室 | |  | | | | | | |
| 应聘岗位类别 | |  | | | | 应聘岗位序号 | |  |
| 需回避人员名单  （如没有，请填无） | | 姓名 | | 所在科室 | | | | 与本人关系 |
|  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |

说明：

1、需回避人员是指考生的**研究生导师**，或与考生有**夫妻关系**、**直系血亲关系**、**三代以内旁系血亲关系、近姻亲关系等需要在考务工作中回避**的我院职工。

2、考生应如实填写，如发现有隐瞒不报而影响到招聘考试的公平公正，将取消考试成绩、聘用资格。

考生签名（手写）：

2024年 月 日