附件4

四川农业大学审核确认所需报送材料清单

1.**身份证**原件及复印件**1**份。

2.**各阶段学历、学位证书**原件及复印件**1**份（其中最高学历、学位证书复印件**2**份）。

3.**教育部留学服务中心认证的学历学位认证书**原件及复印件1份以及**第三方的专业认证材料**（国（境）外取得学位人员提供）。

4.**博士后证书或相关证明材料**原件及复印件**1**份（博士后出站人员提供）。

5.**本人与原单位无劳动关系的证明材料**（离职人员提供）。

6.**近期蓝底正面免冠照片**2寸3张，1寸2张。

7.**本人银行卡复印件1**份：中国建设银行、中国银行或中国工商银行一类卡，并在复印件空白处注明姓名、本人联系电话、身份证号码、办卡开户行行名、分行、支行或营业部（全称）。

8.**原单位对本人的综合考察报告**：应届毕业生由毕业学校提供，往届毕业生由原工作单位提供。

9.**四川农业大学公开招聘工作人员体检表**：录用人选持体检表到二级甲等及以上医院体检。

10.**四川省省属事业单位公开招聘工作人员登记表**：电子版发送至邮箱sicaurscrsk@163.com。

关于XX所学专业的认证

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请认证人 |  | 籍贯 |  | 身份证号 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  | 学历学位 |  |
| 专家鉴定意见 | 经对XX博士的学位证书复印件及教育部留学服务中心出具的学历学位证明的审核，以及其博士论文和发表的学术论文等相关材料，可认定XX在XX大学所学的专业属于教育部《研究生专业目录》中XX学范畴，研究的内容与目录中XX学（代码XX）学科门类中的一级学科XX（代码XX）下的二级学科XX学（代码XXXX）相一致。 |
| 认定专业 |  | 专家签名 |  |
| 专家所在学校（单位）院（系）意见（签章） | （对专家鉴定意见进行认定） （单位公章）年 月 日 | 专家所在学校（单位）人事部门意见（签章） | （对专家从事专业及职称予以明确）  （单位公章）年 月 日 |

备注：1.认定专业应为符合教育部相关规定的学科、专业。

 2.鉴定专家从事专业应覆盖认定专业。

**综合考察报告**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **政治面貌** |  |
| **身份证号** |  | **所在单位** |  |
| （请就该人员的思想政治表现、道德品质、个人诚信、业务能力、工作实绩等方面进行说明，需明确有无违规违纪和处分）**负责人签名： 单位党组织盖章： 年 月 日** |

备注：本表由应届毕业生学校提供，往届毕业生由原工作单位提供。

**四川农业大学公开招聘工作人员体检表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 婚否 |  | 近期2寸免冠彩照（医院在张贴相片处盖骑缝章） |
| 文化程度 |  | 民族 |  | 联系电话 |  |
| 籍贯 |  | 现 住 址 |  |
| 过去病史：1.你是否患过下列疾病：患过 ∨ 没有患过×1.1肝炎、肺结核、其他传染病 □ 1.2精神神经疾病 □1.3心脏血管疾病 □ 1.4消化系统疾病 □ 1.5肾炎、其他泌尿系统疾病 □ 1.6贫血及血液系统疾病 □1.7糖尿病及内分泌疾病 □ 1.8恶性肿瘤 □1.9其他慢性病 □2.请详细写出所患疾病的病名及目前情况3.你是否有口吃、听力或其他生理上的缺陷？我特此申明保证：以上我所填写的内容正确无误。签 名 年 月 日  |

1. 以上内容由受检者如实填写。

1. 填表请用蓝或黑色钢笔，字迹清楚。
2. 过去病史请写明日期、病名、诊断医院或附原疾病证明复印件。

**查体部分：**

**一、内科**

血压： mmHg 心率： 次/分

营养状况

心脏及血管

呼吸系统

腹部器官

神经及精神

其它

 医师签名：

**二、外科**

身高： 公分 体重： 公斤

浅表淋巴

脊柱

四肢

关节

平趾足

皮肤

颈部

外生殖器

其他

 医师签名：

**三、五官科：**

**1、眼：**

裸眼视力：右 左

矫正视力：右 矫正度数 左 矫正度数

色觉检查：彩色图案及编码 单颜色识别：红、绿、紫、蓝、黄

**2、耳：**

听 力：右 米 左 米

耳 疾

**3、鼻：**

嗅 觉：

鼻及鼻窦疾病

**4、其他**

外貌异常 口吃

医师签名：

**化验检查**

血常规： 小便常规：

血糖： 总胆红素：

肝功：ALT AST

总蛋白： 白蛋白：

肾功：尿素氮 肌肝：

1、心电图

医师签名：

2、B超

医师签名：

3、胸部X光片

医师签名：

 4、其他

医师签名：

体检结论：

负责医师签名：

体检医院意见：

体检医院盖章

年 月 日

检查结果粘贴页：

**四川省省属事业单位公开招聘工作人员登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓　　名** |  | **性别** | 女 | **出生****年月** | 1985.02 | 2寸近期免冠证件彩色照片 |
| **所学专业** | 生物学 | **学历** | 研究生 | **学位** | 博士 |
| **职称****技术等级** | 无 | **职务** | 无 | **入党****时间** | 2003.07 |
| **毕业院校** | \*\*\*大学 | **出生地** | 四川省\*\*\*市\*\*县 |
| **招聘方式** | 考核招聘 | **报考****单位** | 四川农业大学 | **拟聘岗位** | \*\*学院1809101 教学科研 |
| **原工作单位** | 四川农业大学 | **原主管部门** | 四川省教育厅 |
| **原单位性质****及经费渠道** | 公益二类事业单位 差额拨款 | **个人人事档案管理机构** | 四川农业大学 |
| **本人详细****住址及邮编** | 四川成都市\*\*\*\*\*区\*\*\*\*路\*\*\*\*城\*\*\*\*栋\*\*\*\*号 邮编：\*\*\*\*\*\* | **联系电话** |  |
| **电子信箱** |  |
| **身份证号码** |  | **本人现户口****登记机关** | \*\*\*\*\*市\*\*县公安局 |
| **本人主要学习工作简历** | 1998.09-2001.07 \*\*\*\*\*\* 中学 高中2001.09-2005.07 　 \*\*\*\*\*\*大学\*\*\*\*\*\*\*\*生物技术专业 本科2005.09-2008.07 \*\*\*\*\*\*大学\*\*\*\*\*\*\*\*作物遗传育种专业 硕士2008.09-2010.03 \*\*\*\*\*\*公司 工作2010.04-2010.09 待业2010.09-2013.03 \*\*\*\*\*生物学专业 博士期间：2011.09-2012.09 美国\*\*\*大学 联合培养 |
| **奖惩情况** | 2011.01 中国科学院生态环境研究中心，研究生2010年度二等奖学金；2012.01 中国科学院生态环境研究中心，研究生2011年度一等奖学金；2017.03 视觉中国集团，视觉中国年度创意类十佳摄影师。 |
| **家庭主要成员** | **姓名** | **性别** | **与本人****关系** | **出生****年月** | **政治面貌** | **现工作单位及职务、职称（或详细家庭地址）** |
|  | 男 | 父亲 | 1949.08 | 群众 | 四川\*\*\*\*\*\*\*　　工程师 |
|  | 女 | 母亲 | 1948.08 | 群众 | 四川\*\*市\*\*县\*\*村\*\*组　　务农 |
|  |  |  | 1967.04 | 党员 | 四川\*\*\*\*\*\*\*　　　 主任 |
|  |  |  | 1996.10 | 团员 | 四川\*\* 中学　　 学生 |
|  |  |  |  |  |  |
| **考核考察情况** | 经组织考核考察，\*\*\*\*\*同志获得研究生学历和博士学位，所学专业为生物学专业，符合岗位考核招聘的条件要求，考核考察合格。 |
| **公共科目****笔试成绩** | **专业科目笔试成绩** | **公共专业笔试****折算比例** | **笔　试****总成绩** |  | **笔试总成绩排名** | **面试****总成绩** | **笔面试成绩****折算比例** | **考　试****总成绩** | **拟聘岗位排名名次** |
| **其中：加分** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **体检结论** | 合格 |
| **用人单位意见（章）：**根据川人发〔2006〕34 号文报请审核确认。（盖章）2024年 月 日 | **主管部门审核意见（章）：**经审核，同意确认。（盖章）年　　月　　日 |
| **备注：** |

**注：①本表请双面复印。②本表一式三份。**