附件4

**南华大学附属第七医院/湖南省荣军优抚医院公开招聘报名回避人员主动申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 身份证号码 |  | |
| 应聘岗位名称 | |  | | | | | |
| 需回避人员名单  （如没有，请填无） | | 姓名 | | 所在部门 | | | 与本人关系 |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |

说明：

1、需回避人员是指与应聘人员有**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招聘工作中回避**的我院职工。

2、应聘人员应如实填写，如发现有隐瞒不报而影响到招聘考试的公平公正，将取消聘用资格。

应聘人员签名（手写）：

年 月 日