附件3

**湘乡市卫生健康局2019年公开招聘事业单位人员资格审查表**

应聘单位： 应聘岗位： 准考证号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | | 民 族 |  | 相片 |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 |  | | 学历学位 |  |
| 毕业院校 | |  | | | | 所学专业 |  |
| 职称、执（职）业资格 | | |  | | | 取得时间 |  |
| 户 籍  所在地 | |  | 婚姻状况 |  | | 档案保管  单 位 |  |
| 身份证号 | |  | | | | 有何特长 |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | | 邮政编码 |  |
| 联系电话 | |  | | | | QQ |  | |
| 现工作单位 | |  | | | | | | |
| 学习、工作  简历 | |  | | | | | | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**  **应聘人签名：**  **年 月 日** | | | | 资  格  审  查  意  见 | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名：**  **年 月 日** | | |
| 备注 |  | | | | | | | |
|

说明：1.此表由考生自行下载打印。

2.考生必须如实填写并粘贴近期1寸彩色照片。

3.此审查表由招聘单位留存备查。