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。