附件3

2020年临沂市康复医院公开招聘工作人员面试资格审查表 （ 2020年 月 日 ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓名 |  | | | 准考证号 | | | |  | | | | 身份证号 | |  | | | |
| 应聘岗位 | |  | | | | | | 报考专业及毕业院校 | | | | |  | | | | |
| 报考学历 | |  | | | | | | 毕业时间 | |  | | | 工作单位 | |  | | |
| 所学专业是否符合所报岗位要求（是/否） | | | | |  | | 生源地/  户口所在地 | | |  | | | 岗位要求的证件是否符合  所报岗位要求（是/否） | | |  | |
| 岗位要求的工作经历是否符合所报岗位要求（是/否） | | | | | | |  | | | 岗位要求的工作年限是否符合所报岗位要求（是/否） | | | | | |  | |
| 须提供审核材料 | 1、二代身份证原件(审核后当场退还)及复印件 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 2、诚信承诺书原件 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 3、报名登记表原件 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 4、笔试准考证原件(审核后当场退还)及复印件 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 5、与报名同底版1寸免冠照片3张（背面须标注姓名） | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 6、毕业证(留学人员学历认证书）原件(审核后当场退还)及复印件 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 7、户口簿(审核后当场退还)或户籍证明或生源地证明原件(审核后当场退还)及复印件 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 8、岗位要求的证件原件(审核后当场退还)及复印件(住院医师规范化培训合格证、医师执业证、护士执业证、教师资格证、注册会计师证、审计师证等证件) | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 9、在职人员有用人管理权限部门或单位同意应聘的证明原件 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 10、岗位要求的工作经历证明原件 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 11、岗位要求的工作年限证明原件 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 12、定向、委培毕业生定向、委培单位同意应聘的证明原件 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 13、岗位要求的其他材料 | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 单位审核意见 | 审核情况  （通过/未通过/自愿放弃） | | | | | |  | | | 未通过原因 | |  | | | | | 是否递补（是/否） |  |
| 审核人签字： | | | | | | | | | | | | | 单位公章  审核时间： 年 月 日 | | | | |
| 审核未通过应聘人员签字： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 缴费单据号码: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |

1、应聘人员只填写基本情况中姓名、准考证号、身份证号、应聘岗位、报考专业及毕业院校、毕业时间、学历及工作单位栏目，其他栏目由现场资格审查人员填写。

2、以上材料证件原件审查完毕后退回本人，只留存证件复印件及证明表格等材料。