附件2

2020年自治区工人疗养院（工人医院）公开招聘

编外工作人员面试资格复审表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | | 性  别 | |  | 民  族 | |  | 出生年月 |  |
| 专  业 |  | | | 学  历 | |  | | | 政治面貌 |  |
| 身份证号 | |  | | | | | 联系方式 | |  | |
| 家庭住址 | |  | | | | | 准考证号 | |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | | | |
| 报考单位名称及岗位 | |  | | | | | | | | |
| 应聘前  所在单位 | |  | | | | | | | | |
| 资格复审  意见 | |  | | | | | | | | |
| 不合格原因 | |  | | | | | | | | |
| 审核人签名 | | 姓  名：         姓  名：         监督人：                                    年   月   日 | | | | | | | | |

备注：此表一式二份，应聘者一份，招聘单位留存一份。