附件4**：**

巴南区2022年二季度考核招聘事业单位卫生健康高层次专业人才现场资格审查表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 年龄 |  | 照 片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 学历类别 |  |
| 毕业时间及院校 |  | 专业 |  |
| 第二学历毕业时间及院校 |  | 专业 |  |
| 职称及职（执）业资格 |  | 联系电话（手机） |  |
| 被委托人姓名及身份证号 |  |
| 工作年限 |  | 岗位或专业相关工作年限 |  |
| 个人简历（从大学开始） |  | 家庭主要成员 |  |
| 资格审查情况 | 经审查，符合资格条件，同意进入面试。 审查人： |
| 我已仔细阅读《巴南区2022年二季度考核招聘事业单位卫生健康高层次专业人才公告》和《巴南区2022年二季度考核招聘事业单位卫生健康高层次专业人才岗位情况一览表》的全部内容，对照自身情况，符合报考条件。我郑重承诺如下：本人所填写（提交）的个人基本情况、学历（学位）、所学专业、工作经历等等各类资料信息均真实有效。如在后续招考程序中发现不符合报考岗位的条件，后果由本人承担。 本人签名：年 月 日 |

 注：1.必须打印或用正楷字填写，本人手写签名；2.学历类别指的是“全日制普通高校、成教、自考、函授”等。