**附件3**

**忻州市第二人民医院（肿瘤医院）2021年部分事业单位公开招聘工作人员资格复审登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **考****生****信****息** | **姓 名** |  | **性 别** |  |
| **身份证号** |  | **准考证号** |  |
| **出生年月日** |  | **户籍所在地** |  |
| **工作单位** |  | **居住地** |  |
| **毕业院校及专业** |  | **毕业时间** |  |
| **学历** |  | **毕业证书编号** |  |
| **学位（岗位有要求的填写）** |  | **学位证书编号** |  |
| **手机号码** | **1** |  | **是否为应届生（含视同）** |  |
| **2** |  |
| **资格证种类及****证书号码** |  | **普通话等级** |  |
| **资****格****审****查****意****见** | **户口本、身份证审核情况****审核人签字：** |
| **学历、学位、专业审核情况****审核人签字：** |
| **应届生审核情况****审核人签字：** |
| **服务基层项目审核情况****审核人签字：** |
| **审查结果** |  |
| **审核组长签字：** **年 月 日** | **考生签字：** **年 月 日** |

**报考单位： 岗位代码 ：**

**备注：考生信息在电脑上填写打印，不可手写。**