附件2

**自治区事业单位面向社会公开招聘工作人员报名资格审查表**

**填表时间: 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 族别 |  | 照片 |
| 身份证号码 |  | 政治面貌 |  | 户籍所在地 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 专业 |  |
| 毕业院校及时间 |  |
| 有何特长 |  |
| 家庭住址 |  |
| 报考单位及岗位 |  **新疆医科大学第五附属医院****（ ）** | 联系电话 |  |
| 与本单位领导、人事、组织、纪检、财务部门工作人员有无亲属关系 |  | 有何关系 |  |
| 本人 工作 简历 |  |
| 奖惩 情况 |  |
| 资 格 审 查 | 招聘机构负责人（签字）： 招聘单位（盖章）  年 月 日 |