附件 1:

巩义市新华街道社区卫生服务中心招聘事业单位工作人员面试资格确认情况登记表

填表日期:　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>性　别</td><td></td><td>出生年月</td><td></td><td rowspan="3">一寸照片</td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="3"></td><td>政治面貌</td><td></td></tr>
<tr><td>毕业院校及
所学专业</td><td colspan="3"></td><td>毕业时间</td><td></td></tr>
<tr><td>学　历</td><td colspan="3"></td><td>学　位</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">是否已取得卫生专业
中级及以上职称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>工作单位</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>家庭住址</td><td colspan="3"></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">报考岗位
（按笔试准考证上的信息填写）</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>简 历
（填写自高中至今的经历）</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>本人承诺</td><td colspan="6">本表所填信息真实完整、准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，且与本人完全相符，如有虚假，本人愿承担由此带来的一切责任和后果。
考生签名:
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>资格确认
审核意见</td><td colspan="6">审核意见:　　审核人签名:
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>考生确认
审核意见
签名</td><td colspan="6">考生（签名）:
年　　月　　日</td></tr>
</table>

注: 1、本表中，资格确认审核意见、考生确认审核意见签名须在资格确认现场填写，其余项目由考生填写电子版后打印出来（A4 竖版），并在本人承诺栏的考生签名处签名。

2、本表须贴一寸彩照（与网上报名提交的照片同底版）。