附件2：

2022年基层医疗卫生专业技术人员专项公开招聘

工作人员资格复审登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 | | |  | | | 民族 | | |  | | | | 照  片  （准考证同底  一寸彩照） | |
| 出生年月 |  | | | 政治面貌 | | |  | | | 籍贯 | | |  | | | |
| 学 历 |  | | | 学位 | | |  | | | 户籍所在地 | | |  | | | |
| 毕业院校及专业 |  | | | | | | | | | 毕业时间 |  | | 户籍所在地 | | | |  | |
| 现工作单位 |  | | | | | | | | | | | | 单位性质 | | | | |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | | | 邮政编码 | | | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | 联系电话 | | |  | | | | 电子邮箱 | | | |  | |
| 执业资格证  类型 |  | | | | | 执业资格证号 | | |  | | | | | | | | | |
| 相关基层  工作经验（请在对象栏目下打“√”） | 服务期满“三支一扶”（支医） | | | | | | | 服务期满西部志愿者 | 服务期满大学生村官 | | | 退役大学生士兵 | | | 村（社区）“两委”班子成员 | | | |
|  | | | | | | |  |  | | |  | | | |  | | |
| 招考职位 | | | | | | | | | 笔试准考证号 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 学习经历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系(配偶、子女、父母等) | 姓 名 | | 关 系 | | 所 在 单 位 | | | | | | | | | 职 务 | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | |  | | | | |
| 本人已仔细阅读《湖北省基层医疗卫生专业技术人员专项公开招聘公告》要求，清楚理解并认可其内容。在此我郑重承诺：    一、自觉遵守事业单位工作人员录用的有关规定，认真履行报考人员的各项义务；   二、诚信报考，不弄虚作假，真实、准确地填写及核对个人信息，提供真实准确有效的资料；    三、遵守考试纪律，服从考试安排，不舞弊也不协助他人舞弊；  四、不故意浪费考录资源；  五、保证在考试及录用期间联系方式畅通。    对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。    考生本人手写签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格复审意见 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**注意事项：**1、“学习经历”从小学起填；2、考生个人信息（姓名、性别、身份证号等），特别是联系方式等信息与网上报名时所填报信息不一致的，应当在表中备注栏说明，并主动告知资格审查工作人员。