昆明青少年心理健康服务中心2023年公开招聘事业

单位工作人员资格复审表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  | 出生日期 |  |
| 身份证号码 |  | 准考证号 |  |
| 报考岗位 |  | 岗位代码 |  |
| 现居详细居住地址 |  | 联系电话 | 本人：亲属： |
| 本科毕业学校 |  | 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 硕士研究生毕业学校 |  | 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 个人学习工作简历 | （从大学本科开始填写） |
| 奖惩情况 |  |
| 本人申明 | 本人提供资格复审材料均真实有效，如有不实本人愿承担取消招聘资格及相关法律责任。本人签字： 日期： |
| 资格复审审核意见 | 审核人：年 月 日 |

备注：本表A4纸打印，一式两份，单位收取一份，现场返回考生一份。