附件3：

**灌南县卫生健康委员会所属事业单位2023年公开招聘编制内卫生专业技术人员资格复审表**

**考生填写：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 | |  | | 性 别 | |  | 出生年月 |  | | | |
| 政治面貌 | |  | | 毕业时间 | |  | 学 历 |  | | | |
| 毕业院校 | |  | | | | | 所 学  专 业 |  | | | |
| 身份证号码 | |  | | | 符合岗位其他条件情况 | |  | | | | |
| 通信地址 | |  | | | 联系电话 （手机、固话） | |  | | |  | |
| 参加工作  时间 | |  | | | 现工作单位及职 务 | |  | | | | |
| 是否属于非2023年毕业生，按2023年毕业生报考 | | |  | | 按2023年毕业生报考理由 | |  | | | | |
| 报考单位 |  | | | | 报考岗位 | |  | | 岗位代码 | |  |
| 报名者承诺：以上信息真实，无隐瞒、虚假或重复报名等行为；所提供的应聘材料和证书（件）均为真实有效；不存在须回避的关系。如有虚假，本人愿承担一切责任。  报名者签名：2023年 月 日 | | | | | | | | | | | |

**以下由审核工作人员填写**：

**资 格 复 审 记 录**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 资格复审条件  （符合条件打√） | 年龄 | 学历 | 专业 | 工作经历 | 身 份 | | | | 其他资格条件 |
| 2023年毕业生 | | 按2023年毕业生报考 | 社会  人员 |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 招聘单位  资格复审意见 | 合格 | | |  | | 不合格 | |  | |
| 签名：  2023年 月 日 | | | | | | | | |
| 报名者另需  说明的事项 | 报名者签名： 2023年 月 日 | | | | | | | | |

**灌南县卫生健康委员会制**