附件二：

**河曲县卫健系统部分事业单位2023年**

**公开招聘工作人员资格复审登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **考****生****信****息** | **姓 名** |  | **性 别** |  |
| **身份证号** |  | **准考证号** |  |
| **出生日期** |  | **户籍所在地** |  |
| **工作单位** |  | **居住地** |  |
| **毕业院校及专业** |  | **毕业时间** |  |
| **学历** |  | **毕业证书编号** |  |
| **学位** |  | **学位证书编号** |  |
| **手机号码** | **1** |  |
| **2** |  |
| **资格证种类及****证书号码** |  |
| **资****格****审****查****意****见** | **学历、学位审核情况****审核人签字：** |
| **户口本、身份证审核情况** **审核人签字：** |
| **应届生及档案存放证明审核情况****审核人签字：** |
| **已就业考生单位同意报考证明审核情况****审核人签字：** |
| **服务基层项目审核情况****审核人签字：** |
| **审查结果：** **年 月 日** | **考生签字：** **年 月 日** |

**报考单位： 岗位代码 ：**