附件3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 银川市第三人民医院2023年公开招聘  社区卫生服务中心（站）编外合同制  工作人员资格复审表 | | | | | | | | | | | |
| 招聘岗位： | | 考号： | | | | | | | |  | |
| 姓名： | | 性别： | | | | 民族： | | | |
| 身份证号码 ： | | | | | | | | | |
| 所学专业 ： | | | | 学历： | | | | 学位： | | | |
| 毕业院校： | | | | | | | | 毕业时间 | | |  |
| 政治面貌： | | 是否全日制高等院校毕业： | | | | | | | | | |
| 非全日制普通高校应届毕业生取得毕业证书时间： | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址： | | | | | | | | | | | |
| 固定电话： | | | | 手机： | | | | | | | |
| 应聘前所在单位： | | | | | | | | | | | |
| 生源地：省（区） 市 县（市、区） | | | | 现户口所在地：省（区） 市、县（市、区） | | | | | | | |
| 学习和工作经历： | | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
| 奖惩情况 | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员基本情况 | 姓名 | | 性别 | | 出生年月 | | 政治面貌 | | 现工作单位及职务或职称 | | | |
| 配偶情况 |  | |  | |  | |  | |  | | | |
| 父母情况 |  | |  | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |
| 子女情况 |  | |  | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |
| 《岗位计划一览表》中各岗位相应资格条件的有关证件（复印件附后） |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 应聘者承诺 | 本人所提供材料真实有效，个人条件符合本次招聘所报考岗位的要求，如有虚假信息和作假行为，本人承担一切后果，并同意取消应聘资格。  报考人（签名）： | | | | | | | | | | | |
| 审核意见： | | | | | | | | | | | | |
| 审核结果（打√） | 合格 | | | | | | 不合格 | | | | | |
| 不合格原因： | | | | | | | | | | | | |
| 审核人签名： | | | | | | | | | | | | |
| 姓名： | | | | | 所在单位： | | | | | | | |
| 姓名： | | | | | 所在单位： | | | | | | | |
| 同级纪检监察部门： | | | | | 监督人签名： | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |