附件2

**江苏省中医院公开招聘资格复审表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **姓 名** |  | **性 别** |  | **出 生 年 月** |  |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **政 治 面 貌** |  |
| **学 历** |  | **学 位** |  | **英 语 水 平** |  |
| **计算机水平** |  | **身份证号码** |  |
| **报考岗位** |  | **报考岗位代码** |  |
| **联系电话** |  | **邮箱地址** |  |
| **通讯地址****及邮编** |  |
| **大专专业** |  | **大专毕业学校** |  | **大专毕业时间** |  |
| **本科专业** |  | **本科毕业学校** |  | **本科毕业时间** |  |
| **硕士专业** |  | **硕士毕业学校** |  | **硕士毕业时间** |  |
| **博士专业** |  | **博士毕业学校** |  | **博士毕业时间** |  |
| **主要学习、工作经历** |  |
| **奖惩情况** |  |
| **学术成果信息** |  |
| **其他需要说明的情况** |  |
| **注意事项：**请报考人员认真阅读以下条款，并签字确认。1. 以上资料为报考人员填写。2. 报考人员承诺本表内信息及资格复审时提交的材料真实、准确、完整、有效。凡提供虚假信息和材料获取报名资格的，或有意隐瞒本人真实情况的，一经查实，即刻取消报考资格或录取资格。3. 报考人员已认真阅读《江苏省卫生健康委员会直属事业单位2024年公开招聘工作人员公告》，并已清楚知晓公告的要求。报考人员签名：日期： 年 月 日 |
| 备**备注** |  |

**注：以上所有填写内容均请提供相应证明材料的原件和复印件**