|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  宁夏回族自治区宁安医院  2024年自主公开招聘合同制工作人员资格复审表 | | | | | | | | | |
| 招聘单位： | | | | | | | | 近期一寸  免冠照片 | |
| 招聘岗位： | | | | | | | |
| 姓名： | | | | 性别： | | 民族： | |
| 身份证号码： |  | | | | | | | | |
| 所学专业： |  | | | | | 学历： | 学位： | | |
| 毕业院校及时间： | | | | | | | | | |
| 政治面貌： | | | | | 是否全日制高等院校毕业： | | | | |
| 通讯地址： | | | | | | | | | |
| 固定电话： | | | | | | 手机： | | | |
| 目前所在单位： | | | | | | | | | |
| 户口类型： | | | 户口所在地： | | | | | | |
| 学习工作经历： | | | | | | | | | |
| 科研业绩成果： | | | | | | | | | |
| 奖惩情况： | | | | | | | | | |
| 应聘者资格复审相关材料 | | | | | | | | |
| 岗位一览表中要求的 相关条件的证件 | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 报考者承诺 | | 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，并同意取消报考资格。  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： | | 所在部门： | | | | | | |
| 姓名： | | 所在部门： | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| 监督人： | | 同级纪检监察部门： | | | | | | |
|  | | 年 月 日 | | | | | | |
| 备注：本表考生填写，一式两份，正反打印，所填写内容必须真实有效。 | | | | | | | | |