|  |
| --- |
| 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。 |