附件2

将乐县事业单位公开招聘面试资格复核登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **联系电话** |  |
| **准考证号** |  | **身份证号** |  |
| **招聘单位****主管部门** |  | **招聘单位** |  |
| **招聘岗位** |  | **岗位代码** |  |
| **岗位招聘人数** |  | **笔试成绩及名次** | **成绩：** 分；**名次：**第 名　 |
| **复审项目** | **岗位资格条件要求** | **考生对应信息** |
| **最高年龄** |  周岁 |  |
| **性别** |  |  |
| **学历** |  |  |
| **学位** |  |  |
| **专业** |  |  |
| **生源地****（户籍地）** |  |  |
| **工作年限** |  |  |
| **其他条件** |  |  |
| **其他需要说明的情况** | 　 |
| **复核人签名** |  | **复核时间** | 年 月 日 |

**注意事项：**

 1.“岗位资格条件要求”栏请根据所报考岗位各项条件要求如实完整填写，岗位具体要求请查阅《2024年将乐县事业单位公开招聘工作人员岗位信息表》；

 2.考生除填写个人基本信息外，应在“考生对应信息”栏中根据本人所递交的各项材料，如实填写本人对应的真实信息，部分岗位条件无相关要求的，请填写“\”；

 3.本表格填写完毕后，附上资格复审所需各种材料的复印件，一并提交复审。