自治区退役军人事务厅直属事业单位2024年

面向社会公开招聘工作人员资格审查表

报考单位及岗位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 入 党时 间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 毕业时间、院校及专业 |  |
| 家庭住址 |  | 户籍地址 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 与本单位领导、组织人事、纪检、财务等部门工作人员有无亲属关系 |  | 有何关系 |  |
| 简 历 | （从高中起至报名止，不得间断） 例：2013.09--2017.07 AAAAAA高中学习；XXXX.XX--XXXX.XX AAAAAA大学AAAAA专业学习；XXXX.XX--XXXX.XX 待业； |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员 | 称 谓 | 姓 名 | 出生 年月 | 政治 面貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本人承诺：本人无违法违纪犯罪记录，无不良政治表现，品行端正。本次报名提供的全部材料真实有效，如有不实，取消报名资格。**本人亲笔抄写：**本人签名： 年 月 日 |
| 招聘单位审查意见 | 审核人（签字）： （单位盖章） 年 年 月 日 |
| 干部人事处审核意见 | 审核人（签字）： （单位盖章） 年 年 月 日 |
| 备注 |  |

说明：1、填表内容真实，字迹清晰，**正反打印**；2、其他需要加以说明本表未包含项目的，填在备注栏内。