附件2

**银川市第二人民医院社区卫生服务机构**

**公开招聘工作人员资格复审表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **招聘单位主管部门：** | | | | | | | | | | |
| **招聘单位：** | | | | | | | | | |
| **招聘岗位：** | | | | | | | **岗位代码：** | | |
| **姓名：** | | | | | | | **性别：** | | **民族：** |
| **身份证号码：** | | | | | | | | | |
| **所学专业：** | | | | | | | **学历：** | | **学位：** |
| **毕业院校：** | | | | | | | **毕业时间：** | | |
| **政治面貌：** | | | | | | | **是否全日制高等院校毕业：** | | |
| **非全日制普通高校应届毕业生取得毕业证书时间：** | | | | | | | | | |
| **通讯地址：** | | | | | | | | | |
| **固定电话：** | | | | **手机：** | | | | | |
| **应聘前所在单位：** | | | | | | | | | |
| **生源地：** **省（区）** **市** **县（市、区）** | | | | | **现户口所在地：** **省（区）** **市** **县（市、区）** | | | | |
| **注：生源地为被高校录取前的户口所在地** | | | | | | | | | |
| **学习和工作经历：** | | | | | | | | | |
| **奖惩情况：** | | | | | | | | | |
| **家庭成员情况** | | **姓名** | **性别** | **出生年月** | | | **政治面貌** | | **现工作单位及职务或职称** | | |
| **配偶情况** | |  |  |  | | |  | |  | | |
| **父母情况** | |  |  |  | | |  | |  | | |
|  |  |  | | |  | |  | | |
| **子女情况** | |  |  |  | | |  | |  | | |
|  |  |  | | |  | |  | | |
| **《岗位计划一览表》中各岗位相应资格条件的有关证件（复印件复后）** | | **此栏资格复审时，由工作人员填写，以实际提交材料原件为准，并提交复印件一份** | | | | | | | | | |
| **1、身份证 份** | | | | | | | | | |
| **2、学历证（大专、本科、研究生） 份**  **《教育部学历证书电子注册备案表》 份**  **《教育部学籍在线验证报告》 份** | | | | | | | | | |
| **3、学位证（学士、硕士） 份** | | | | | | | | | |
| **4、相关资格证书 份，名称：** | | | | | | | | | |
| 1. **其它材料：**   **无犯罪记录证明 份**  **个人征信报告 份** | | | | | | | | | |
| **应聘者**  **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，并同意取消应聘资格。**  **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： 所在单位：**  **姓名： 所在单位：**  **同级纪检监察部门： 监督人签名：** | | | | | | | | | | | |

**备注：此表一式二份，应聘者一份，招聘单位留存一份**