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**