附件2：资格复审相关材料模板

**儋州市人民医院（儋州市人民医院医疗集团总院）2024年面向社会考核招聘员额制专业技术人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性　别 | | |  | 照  片 |
| 出生年月 |  | 籍　贯 | | |  |
| 民族 |  | 政治面貌 | | |  |
| 考生类型 |  | 身份证号 | | |  | |
| 是否在编 |  | 报考岗位代码/  岗位名称 | | |  | |
| 学历/学位 |  | 所学专业 | | |  | |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 | | |  | |
| 健康状况 |  | 参加工作时间 | | |  | |
| 现工作单位  \职务 |  | 职称 | | |  | |
| 户口所在地 |  | 手机号码 | | |  | |
| 家庭住址  及邮政编码 |  | 个人Email | | |  | |
| 个人简历  （从大学填起） |  | | | | | |
| 所受奖惩情况 |  | | | | | |
| 获取的证书及  特长 |  | | | | | |
| 考生诚信承诺（必填） | 上述填写内容和提供的相关依据属实，符合招聘公告的报考条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。  签名（签章）： 年 月 日 | | | | | |
| 资格初审意见 | 审查人签名：  年 月 日 | | 资格复审意见 | 复审人签名：  年 月 日 | | |

填表时间： 年 月 日

**注:考生类型请填2024届毕业生\事业单位职工\企业职工\待业人员等。**

未被列入失信惩戒对象承诺书

本人郑重承诺 ：

本人行为遵守法律法规规定，不属于拒绝、逃避征集服现役且拒不改正的应征公民；不属于以逃避服兵役为目的，拒绝履行职责或者逃离部队且被军队除名、开除军籍或者被依法追究刑事责任的军人；不在人民法院公布的失信被执行人名单中。

**承诺人（签名）：**

年 月 日

承诺书

本人郑重承诺：

一、本人承诺所提交的报名材料真实、准确、完整，不存在任何虚假、伪造或隐瞒信息的情况。如因本人提供的信息不真实、不准确或不完整，导致的一切后果，由本人承担全部责任。

二、本人承诺在考试过程中，严格遵守考试纪律，服务考生管理，自觉维护考试秩序，不使用任何违规物品或通讯工具。

三、本人承诺不参与任何形式的舞弊行为，不泄露试题、答案及考试相关信息，不参与任何形式的考试作弊组织或活动。

四、本人承诺如违反上述承诺，自愿接受招聘单位的调查和处理，并承担由此产生的一切法律后果。

五、本人承诺在考试结束后，如被查实存在舞弊行为，将无条件接受取消考试成绩、取消招聘资格、取消聘用资格等处理，并自愿承担由此产生的一切后果。

本人已认真阅读并充分理解上述承诺内容，自愿签署本承诺书，并承诺遵守。

**承诺人（签名）：**

年 月 日

无违法犯罪记录承诺书

本人参加儋州市人民医院（儋州市人民医院医疗集团总院）2024年面向社会考核招聘员额制专业技术人员报名，郑重承诺如下：

一、本人报名所提交的所有个人信息、教育背景、工作经历等材料均真实有效，不存在任何虚假或误导性内容。

二、本人未因任何违法行为而受到刑事或行政处罚，始终保持清白记录。

三、本人承诺若被发现存在任何违法犯罪记录，将自愿接受招聘单位相应处理，并承担由此产生的一切法律后果。

四、本人同意，在需要时，招聘单位或其指定的第三方有权向相关机构核实本人的无违法犯罪记录情况。

五、本承诺书自签署之日起生效，并在本人与招聘单位的劳动关系存续期间持续有效。

承诺人（签名）：

2024年 月 日

委托书

姓名XXX，性别X，身份证号XXX，因XXX（原因）不能参加儋州市人民医院（儋州市人民医院医疗集团总院）2024年面向社会考核招聘员额制专业技术人员面试资格复审，特委托XXX（身份证号XXX）代为办理相关资格复审手续。

附件：委托人身份证复印件、被委托人身份证原件和复印件

委托人：（签名，按手印）

2024年 月 日

备注：不能亲自参加资格复审的出具此委托书。

自愿放弃面试资格复审承诺书

儋州市人民医院：

本人XXX，性别X，民族XX，身份证号码：XXX，参加儋州市人民医院（儋州市人民医院医疗集团总院）2024年面向社会考核招聘员额制专业技术人员考试，报考单位：XXXXXX，报考岗位：XXXXXX；准考证号：XXXXXX，现已入围面试。因个人原因自愿放弃此次面试资格复审机会，由此产生的后果由本人承担。

承诺人：（签名，按手印）

2024年 月 日