**赤城县2022年公开招聘医务工作者**

**资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 　 | 性别 | 　 | 民族 | 　 | 户籍所在地 | 　 | 照片  |
| 毕业院校 | 　 | 学历 |  | 学位 |  | 专业 |  |
| 毕业时间 | 　 | 身份证号码 | 　 |
| 政治面貌 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 报考单位 | 　 | 报考职位 |  |
| 学习工作简 历 | 　 |
|
|
|
|
|
| 家庭主要成员情况 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位 |
| 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |
|
|  |  |  |
|
| 报 考 者诚信承诺 | 本人郑重承诺：所提供的个人信息、证明材料、证件等真实、有效。遵守事业单位公开招聘的各项规定，诚实守信、严守纪律。对因提供有关信息、证件不实或违反招聘纪律造成的后果，愿承担一切责任。 本人签名： 年 月 日　 |
| 审查人签字： 年 月 日　 |