**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 | | | | | | | | | | | |