**2018年昆山市卫生计生系统公开招聘工作人员**

**现 场 报 名 资 格 审 查 登 记 表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | **（贴照片处）** |
| 民族 |  | 户籍（生源）地 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 现工作单位及岗位 |  | 参加工作时间 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 所学专业 |  | 职称及其他资格 |  | 档案关系所在地 |  |
| 研究生学历填写本格（本科段专业、毕业学校、是否具有执业医师资格） |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通信地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 手机号码 |  |
| 岗位代码1（三级单位） |  | 岗位专业名称 |  | 岗位类别 |  |
| 岗位代码2（三级以下单位） |  | 岗位专业名称 |  | 岗位类别 |  |
| 政策性照顾或其他放宽情况 |  |
| **报名者承诺：以上信息真实，无隐瞒、虚假或重复报名等行为；所提供的应聘材料和证书（件）均为真实有效；不存在须回避的关系。如有虚假，本人愿承担一切责任。本人已确认以上填报的报名信息准确无误，并对填报内容负责。****报名者（代报名者）签名：**  **2018年 月 日****录用前必须取得所报岗位要求的相应学历和学位证书，并符合其他相应报考条件。** |
| **三级单位初审意见： 审查者签名： 2018年 月 日****三级以下单位初审意见： 审查者签名： 2018年 月 日** |

**资 格 审 查 记 录**（由验证处工作人员填写）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **资格审查项目****（合格的打√）** | **户籍生源地** | **年龄条件** | **学历要求** | **专业要求** | **其他资格条件** |
|  |  |  |  |  |
| **验证人员审核意见（**三级单位**）** | **验证意见： 签名： 2018年 月 日** |
| **验证人员审核意见（**三级以下单位**）** | **验证意见： 签名： 2018年 月 日** |
| **报名者另需****说明的事项** | **报名者签名： 2018年 月 日** |

**注：本表一式两份，验证后二份均交至电脑汇总登记处。**