附件4

冕宁县2018年考核聘用卫生专业技术人员

报名资格审查表

报名编号： 考核聘用单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 族别 | | |  | | | | 2寸标准照片 |
| 出生  年月 |  | | 政治面貌 |  | 籍贯 | | |  | | | |
| 毕业院校及专业 | |  | | | | | | 学历 | |  | |
| 毕业时间 | |  | | | | 是否普通全日制 | | | | |  |
| 户籍所在地 | |  | | | | 通讯地址 | | | | |  | |
| 身份证号码 | |  | | | | 联系电话 | | | | |  | |
| 考核聘用岗位名称 | |  | | | | 报考专业 | | | | |  | |
| 本  人  简  历 |  | | | | | | | | | | | |
| 招  聘  单  位  审  查  意  见 | 审查人：  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | 主  管  部  门  审  查  意  见 | | 审查人：  单位（盖章）  年 月 日 | | | |
| 县  人  社  局  审  查  意  见 | 审查人：  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | 诚  信  声  明 | | 本人确认以上所填信息真实、准确。如有不实导致被取消录用资格，本人愿负全责。  考生承诺签名（手写）：  年 月 日 | | | |

近期同底免冠2寸彩色高清标准照片3张，（报名表1张，准考证2张），表间结构不得更改。