附件2**（双面打印）**

资格复审情况登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片（同准考证同底一寸彩照） |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 户籍所在地 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 工作单位 |  |
| 专业技术职称 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  |
| 报考岗位 | 考生笔试准考证号 |
|  |  |
| 学习、工作经历（从高中阶段开始） |  |
| 家庭成员及主要社会关系(配偶、子女、父母等) | 姓 名 | 关 系 | 所 在 单 位 | 职 务 |
|  |
|   本人已仔细阅读《2022年湖北省基层医疗卫生专业技术人员专项公开招聘公告》、《2022年长阳土家族自治县基层医疗卫生专业技术人员专项公开招聘资格复审公告》。在此我郑重承诺：一、自觉遵守事业单位工作人员录用的有关规定，认真履行报考人员的各项义务；二、诚信报考，不弄虚作假，真实、准确地填写及核对个人信息，提供真实准确有效的资料；  三、自觉遵守疫情防控的相关要求；四、自觉遵守考试纪律，服从考试安排，不舞弊也不协助他人舞弊；五、不故意浪费考录资源；六、保证在考试及录用期间联系方式畅通。对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。 考生本人手写签名： 2022年 月 日 |
| 资格复审意见 |  2022年 月 日  |
| 备注： |

**注意事项：**考生个人信息（姓名、性别、身份证号等），特别是联系方式等信息与网上报名时所填报信息不一致的，应当在表中备注栏说明，并主动告知资格审查工作人员。