**2024年高邮市卫健系统事业单位公开招聘高层次人才**

**资格复审表**

考生填写：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性 别 |  | 出 生年 月 |  | 户籍 |  |
| 身份证号码 |  | 政治 面貌 |  | 民族 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 所 学专 业 |  |
| 学历/学位 |  | 其他资格条件 |  |
| 通信地址 |  | 联 系 电 话 （手机、固话） |  |  |
| 参加工作时间 |  | 现工作单位及职 务 |  |
| 考生身份 |  | 准考证号码 |  |
| 报考单位 |  | 报考单位代码 |  | 岗位代码 |  |
| 备注 | **考 生 须 知****1.报名者须对照招聘公告规定的报考资格条件如实填报，在面试、体检、考察等环节中一经发现不符合规定条件的，立即取消资格，责任自负。****2.报名者一旦被聘用，须按主管部门开具介绍信规定的时间及时报到。如与原单位发生人事（劳动）争议等事项，均由本人负责协商解决。**考生签字： 年 月 日 |

以下由工作人员填写：

**资 格 复 审 记 录**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 复审情况 | 出生 年月 | 学 历 | 专 业 | 考生身份 | 其他资格条件是否符合 | 单位同意报考或档案托管证明 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 卫健委复审意见 | 签字： 年 月 日 |
| 备 注 |  |