淇县医疗健康集团——淇县人民医院

公开招聘2025年聘用制专业技术人员报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生年 月 |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 学 制 |  |
| 政治面貌 |  | 健 康状 况 |  | 学 位 |  |
| 身份证号 |  | 学 历 |  |
| 何时何校何专业毕业（最高学历） |  |
| 现工作单位 |  |
| 联系方式 |  |
| 报考岗位及代码 |  |
| 免笔试政策（研究生） |  |
| 学习及工作简历 |  |
| 本人承诺 | 本报名表填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。 承诺人（手签）：  年 月 日 |
| 资格审查意见 | 人事科审查意见签名： | 职能科室审查意见签名： | 监审科审查意见签名： |