附件

2019年叶集区公开招聘特设岗位

全科医生报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 |  | | 出生 年月 |  | | 贴照片 |
| 身份证  号 码 | |  | | | | | 籍贯 |  | |
| 学 历 | |  | | 学位 |  | | 职称（执业资格） |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | | 所学专业 |  | |
| 现 户 籍  所 在 地 | |  | | | | | 现居  住地 |  | | |
| 现 工 作  单 位 | |  | | | | | 联系  电话 | **手机：**  **固话：** | | |
| 本人学习  和工作简 历(自高中  填起） | |  | | | | | | | | |
| 身份证复印件粘贴处 | | | | | | | | | | |
| 家庭主要  成员情况 | | 关系 | 姓名 | | | 工作单位及职务 | | | 联系电话 | |
| **配偶** |  | | |  | | |  | |
| **父亲** |  | | |  | | |  | |
| **母亲** |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |
| 招聘部门  审查意见 | | （盖 章）  审查人签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 考生诚信  承 诺 | 我已仔细阅读过本次招考公告及报考岗位条件，理解其内容，现郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明材料、证件等真实、准确，自觉遵守事业单位招聘的各项规定，诚实守信、严守纪律，如提供有关信息证件不真实或违反有关纪律规定，本人愿自动放弃此次招聘资格。  承诺人签名：  承诺时间： 年 月 日 | | | | | | | | | |