**附件3**

|  |
| --- |
| **宁夏回族自治区中西医结合医院****2023年自主公开招聘事业编制工作人员资格复审表** |
| 招聘岗位： |
| 姓名： | 性别： | 民族： |
| 身份证号码： |
| 所学专业： | 学历： | 学位： |
| 毕业院校（全日制）： | 毕业时间（全日制）： |
| 政治面貌： | 是否全日制高等院校毕业： |
| 非全日制普通高校应届毕业生取得毕业证书时间： |
| 通讯地址： |
| 固定电话： | 手机： |
| 应聘前所在单位： |
| 生源地： 省（区） 市 县（市、区） | 现户口所在地： 省（区） 市、县（市、区） |
| 说明：生源地为被高校录取前户口所在地。 |
| 学习和工作经历： |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员基本情况 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 政治面貌 | 现工作单位及职务或职称 |
| 配偶情况 |  |  |  |  |  |
| 父母情况 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 子女情况 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 《岗位计划一览表》中各岗位相应资格条件的有关证件 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 应聘者承诺 | 本人所提供材料真实有效，个人条件符合本次招聘所报考岗位的要求，如有虚假信息和作假行为，本人承担一切后果，并同意取消应聘资格。 报考人（签名）：  年 月 日 |
| 审核意见： |
| 审核结果（打√） | 合格 | 不合格 |
| 不合格原因： |
| 审核人1签名： |
| 审核人2签名： |
| 纪检监察部门签名： |
| 备注：此表一式二份，应聘者一份，招聘单位留存一份； |