**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； | | | | | | | | |