附件3

宁夏回族自治区体检康复保健中心

[2023年自主公开招聘事业编制工作人员资格审核表](https://jtt.nx.gov.cn/zfxxgk/zfxxgkml/rsgl/202012/P020201230530604487119.docx" \o "附件2.docx)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 招聘单位： | | | | | | | | | | | | |
| 招聘岗位： | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 | | |  | | | 民族 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | | | | |
| 所学专业 |  | | | | | 学历 |  | | | 学位 | |  |
| 毕业院校及时间： | | | | | | | | | | | | |
| 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： | | | | | | | | | | | | |
| 联系电话1 |  | | | | | 联系电话2 | |  | | | | |
| 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） | | | | | | |
| 生源被高校录取前户口所在地： | | | | | | | | | | | | |
| 学习工作经历： | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况： | | | | | | | | | | | | |
| 应聘者资格复审相关材料： | | | | | | | | | | | | |
| 岗位一览表中要求的  相关条件的证件 | | 1. | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | | |
| … | | | | | | | | | | |
| 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。  应聘人（签名）： | | | | | | | | | | |
| 审核意见： | | | | | | | | | | | | |
| 审核结果（打√） | | 合格：（ ） 不合格：（ ） | | | | | | | | | | |
| 不合格原因 | |  | | | | | | | | | | |
| 审核人1： | | | | | 所在单位部门： | | | | | | | |
| 审核人2： | | | | | 所在单位部门： | | | | | | | |
| 监督人： | | | | | 所在单位部门： | | | | | | | |
| 同级纪检监察人员： | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 备注：1.时间、年龄、工作经历截止时限以公告规定时间为准；  2.此表一式两份，应聘者、招聘单位各留存一份。 | | | | | | | | | | | | |