附件3

**自治区第五人民医院及其所属单位公开招聘**

**备案制工作人资格审核表**

|  |
| --- |
| 招聘单位：宁夏回族自治区第五人民医院及其所属单位 |
| 招聘岗位： | 岗位代码 |  |
| 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方案、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。 |