2021年五峰土家族自治县基层医疗卫生专业

技术人员专项公开招聘工作人员

面试资格复审登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 籍 贯 |  | 民族 |  | 学 历 |  |
| 毕业学校 |  | 专 业 |  |
| 学历证号 |  | 学位证号 |  |
| 身份证号 |  | 资格证书 |  |
| 笔试准考证号 |  | 报考岗位 |  |
| 工作经历 |  |
| 家庭地址 |  | 联系电话 |  |
| 家庭主要成员情况 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 注：家庭主要成员包括父母、配偶、子女；称谓的写法要规范：配偶为妻子/丈夫，子女为儿子/女儿，多子女依次为长子、次子、三子、长女、次女、三女等，父母为父亲、母亲；如父母在农村务农，地址应具体填写到乡镇。 |
| 考生诚信承诺 | 本人承诺：以上提供的所有信息真实可信！若有虚假证明，愿意承担由此带来的一切风险和后果。考生签名： |
| 审查结论 |  |
| 审查人 |  | 考生确认签名 |  |

附件材料：笔试准考证复印件、身份证复印件、学历学位证复印件等。