附件2：

点军区2021年基层医疗卫生专业技术人员专项

公开招聘面试资格复审情况登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | 民族 | |  | 照片  （同准考证同底一寸彩照） |
| 出生年月 |  | | | 政治面貌 | |  | | 籍贯 | |  |
| 学历 |  | | | 学位 | |  | | 户籍所在地 | |  |
| 毕业院校及专业 |  | | | | | | | 毕业时间 | |  | |
| 现工作单位 |  | | | | | | | | | 单位性质 |  |
| 现任职务 |  | | | | | | | 具有工作经历的年限 | |  | |
| 考生身份 |  | | | | | 婚姻状况 | |  | | 人事档案存放单位 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | 邮编 |  |
| 身份证号 |  | | | | | 联系电话 | |  | | 电子邮箱 |  |
| 是否服务期满两年且考核合格（称职）的“三支一扶”、大学生村官、大学生志愿服务西部计划项目人员、在军队服务5年（含）以上的高校毕业生退役士兵 | | | | | | | | □是 □否 | | | |
| 报考单位名称 | | | | | | | | 报考岗位 | | 岗位代码 | |
|  | | | | | | | |  | |  | |
| 学习经历 |  | | | | | | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系(配偶、子女、父母等) | 关系 | 姓名 | | | 出生年月 | | 政治面貌 | | 工 作 单 位 及 职 务 | | |
|  |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | | |
| 本人已仔细阅读湖北省基层医疗卫生专业技术人员专项公开招聘公告、岗位资格条件等相关材料，清楚理解并认可其内容。在此我郑重承诺： 一、自觉遵守事业单位工作人员招聘的有关规定，认真履行报考人员的各项义务；  二、诚信报考，不弄虚作假，真实、准确地填写及核对个人信息，提供真实准确有效的资料；    三、没有《招聘公告》报考条件第三条规定的不得应聘报名的情形，保证符合报名及聘用资格条件；    四、遵守考试纪律，服从考试安排，不舞弊也不协助他人作弊；  五、不故意浪费考录资源；  六、保证在考录期间联系方式畅通。    对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。  考生本人手写签名：  2021年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 资格复审单位  意见 | | | 盖章  2021年 月 日 | | | | | | | | |
| 备注： | | | | | | | | | | | |

**注意事项：**1、“学习经历”从小学起填；2、“工作单位、职务”一栏为社会在职人员必填；3、“考生身份”从以下类别中择一填写：工人、农民、公务员、事业单位管理人员、国有企业管理人员、专业技术人员、私营企业人员、三资企业人员、个体经营者、自由职业者、应届毕业生、留学回国人员、择业期内未落实工作单位人员、其他人员。4、考生个人信息（姓名、性别、身份证号等），特别是联系方式等信息与网上报名时所填报信息不一致的，应当在表中备注栏说明，并主动告知资格审查工作人员。