**喀什地区第二人民医院面向社会公开招聘**

**工作人员报名资格审查表**

                                填表时间：    年  月  日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | 族别 |  | 婚姻状况 | |  | 照片 | |
| 身份证号码 | | |  | | | 政治面貌 | |  | 户籍所在地 |  | | |
| 学历 | |  | | 学位 | |  | | | 所学  专业 |  | | |
| 毕业院校及时间 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 有何特长 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 报考单位及岗位 | |  | | | | | | | | | 联系电话 | | |  |
| 与本单位人员有无亲属关系 | | | | |  | | 有何关系 | | | |  | | | |
| 本人工作简历 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查 | | 招聘机构负责人（签字）：                       招聘单位（盖章）                                                     年    月    日 | | | | | | | | | | | | |