**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 |