

附件2:

2023年内黄县第二医疗健康服务集团公开招聘医务人员 面试资格审查表

姓名		性别		出生年月	
籍贯		民族		政治面貌	
身份证号码					
通讯地址					
手机号码				邮箱	
毕业时间 毕业院校				所学专业	
学 历				学历性质	
学习及工作简历 (自高中填报)					
报考单位			报考岗位		岗位 代码
诚信承诺书	本表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。 考生签字(取右手食指指纹): _____ 年 月 日				
身份证、户口本 审核意见	面试资格审核意见 年龄、学历、学位、 报名登记表、笔试准 考证、岗位所要求的资 格证、执业证等是否符 合条件	学历学位审核意见 毕业证、学位证、学历认 证报告书、留学回国人员证 明、国外学历学位认证书、 内黄县域外在职人员单位 同意报考证明	综合审核意见 对前面项目的完整性进 行审核、收集身份证、 毕业证、学历、学位复 印件等，内黄县域外在 职人员单位同意报考证 明原件		
审查人员签字: 年 月 日	审查人员签字: 年 月 日	审查人员签字: 年 月 日	审查人员签字: 年 月 日		
备注	1、 由报考者本人用黑色笔如实填写，字迹要清晰、工整。 2、 学习及工作简历自高中填报，要求填写详实完整。				