附件2

鹤壁市2024年特招医学院校毕业生招聘资格审查情况登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | | 出生年月  （ 岁） | | | |  | 1寸免冠照片 |
| 民 族 |  | | 籍 贯 |  | | | 出生地 | | | |  |
| 入 党  时 间 |  | | 参加工作时间 |  | | | 健 康 状 况 | | | |  |
| 准 考  证 号 |  | | | 报 考 岗 位 | | | (填写单位及岗位代码) | | | | | |
| 联 系 电 话 |  | | | 身 份 证 号 | | |  | | | | | |
| 工作单位及职务（职称） | | | |  | | | | | | | | |
| 学历  学位 | 全日制 教 育 | |  | | | | 毕业院校系及专业 | | | |  | |
| 在 职  教 育 | |  | | | | 毕业院校系及专业 | | | |  | |
| 简  历 |  | | | | | | | | | | | |
| 基层工作经历 |  | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及重要社 会 关 系 | 称谓 | 姓名 | | | 出生年月 | | | 政治面貌 | 工作单位及职务（职称） | | | |
|  |  | | |  | | |  |  | | | |
|  |  | | |  | | |  |  | | | |
|  |  | | |  | | |  |  | | | |
|  |  | | |  | | |  |  | | | |
|  |  | | |  | | |  |  | | | |
| 奖 惩 |  | | | | | | | | | | | |
| 个人人事档案存放或管 理 单 位 |  | | | | | 家庭主要成员及重要社会关系 被司法机关追究 刑事责任情况 | | | |  | | |
| 本人 承诺 | 本登记表所填写的信息准确无误，所提交的证件、材料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  考生（签名）：  年   月   日 | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | 审查人：  年   月   日 | | | | | | | | | | | |

**注：**1.“报考岗位”栏填写所报考岗位及代码；2.“基层工作经历”栏填写在基层工作的经历，起止时间精确到月；3.“奖惩”栏填写本人获得过的市级以上荣誉，所受刑事处罚、党纪政纪处分等情况，没有填写“无”；4.除考生签名需考生本人手写签字外，表中内容请填写完整后，用A4纸正反打印，一式2份。