附件6

重庆市巫溪县基层医疗卫生事业单位2024年公开招聘紧缺专业技术人员和属地化医学类专业高校毕业生现场资格复审表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | | 民族 | |  | | | 照片 | |
| 出生年月 |  | | | 籍贯 | |  | | | 政治面貌 | |  | | |
| 学历 |  | | | 学位 | |  | | | 学制 | |  | | |
| 毕业时间、院校及专业 | | | |  | | | | | | | | | |
| 职称/执业资格证书 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | 联系电话 | | | | |  | | | |
| 报考单位 |  | | | | | | 报考岗位 | | | | | |  | | |
| 学习经历 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 何时何地受过何种奖惩 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及重要  社会关系 | 与本人  关系 | | 姓名 | | 出生年月 | | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | | | 户口所在地 |
|  | |  | |  | | |  | |  | | | | |  |
|  | |  | |  | | |  | |  | | | | |  |
|  | |  | |  | | |  | |  | | | | |  |
| 我已仔细阅读《公告》和《岗位一览表》的全部内容，本人符合报考条件。我郑重承诺：本人所填写报考信息和提交的报考材料均真实有效，若在后续招聘环节中发现不符合报考条件的，一切后果由本人承担。  本人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格查情况 | | 经审查，符合资格条件，同意进入面试。  审查人： | | | | | | | | | | | | | |