附件2：

北安市2025年社区卫生服务中心公开招聘工作人员

报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位 |  |
| 家庭住址 |  |
| 毕业院校 |  | 专业名称 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 关系 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 个人简历(从高中起，如实填写) |  | 报名人承诺：本报名表所填信息及提交的各类证件材料均真实有效，如有虚假，所产生的一切后果由本人承担。签名： 年 月 日 |
| 奖惩情况 |  |
| 审核意见 |  |

如果真实信息与报考岗位要求不符，取消应聘资格，资格审查贯穿全过程。