|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **报考岗位名称** | | |  | | | | **报考岗位编码** |  | | | | **贴照片处** |
| **姓 名** | | |  | | | | **性 别** |  | | | |
| **民族** | | |  | | | | **政治面貌** | 中共党员/群众 | | | |
| **参加工作时间** | | |  | | | | **工作年限** |  | | | |
| **本人身份** | | | 干部 | | | | **联系电话** |  | | | |
| **身份证号码** | | |  | | | | **年龄**  **(周岁)** |  | | | |
| **全日制教育** | **学历学位** | | | |  | | **毕业院校及专业** | | | |  | |
| **在职**  **教育** | **学历学位** | | | |  | | **毕业院校及专业** | | | |  | |
| **现工作单位** | | | 盐源县xxxxx卫生院 | | | | **职务（职称）** | | 例：执业助理医师（医士）  执业医师（医师） | | | |
| **何时取得何种专业技术任职资格** | | | | x 年x月取得xxxxx资格证 | | | | | | | | |
| **何时担任现职（具体从事何种工作）** | | | | x年x月担任盐源县xxxxx卫生院xxxxx | | | | | | | | |
| **报考单位** | | | |  | | | | | | | | |
| **近3年年度考核等次** | | | | | | | | | | | | |
| **2021** | | | | | | **2022** | | | | **2023** | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | |
| **考生承诺** | | **本人承诺：报名资格审查表填写内容准确属实,如有笔误，由本人承担责任。如有隐瞒或提供虚假材料，取消报考或调动资格。**  **承诺人签名：** | | | | | | | | | | |
| **报名资格审核意见** | | **审查人员签名： 年 月 日** | | | | | | | | | | |
| **备注** | |  | | | | | | | | | | |

**2025年盐源卫健事业单位公开考调工作人员   
报名资格审查表**