|  |
| --- |
| 个人基本信息（个人亲笔填写） |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 族别 |  | （照片） |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 毕业院校 |  |
| 毕业时间 |  | 专 业 | 　 |
| 学 历 |  | 应聘岗位 | （填写医院公开招聘计划中岗位的专业） |
| 学 位 |  | 工作单位 |  |
| 户籍所在地 |  | 现档案存放处 |  |
| 通讯地址 |  |
| 固定电话 |  | 手机号 |  |
| 资格复审内容（单位填写） |
| 序号 | 审查内容 | 审查结果 | 序号 |  | 审查结果 |
| 1 | 报名表 |  | 7 | 第一学历是否为全日制本科 |  |
| 2 | 求职意向与应聘岗位是否相符 |  | 8 | 学历/学位与毕业证学位证是否相符 |  |
| 3 | 年龄是否符合招聘条件 |  | 9 | 学历/学位证书与学信网信息是否一致 |  |
| 4 | 身份证是否在有效期内 |  | 10 | 专业背景是否符合招聘条件 |  |
| 5 | 出生日期与身份证是否相符 |  | 11 | 出国经历（护照编号、出国时间与国别） |  |
| 6 | 毕业院校是否符合招聘条件 |  | 12 | 聘期内服务期限能否达到8年 |  |
| 核对者（签名）： 应聘者（签名）：年 月 日 年 月 日 |
| 备注：（填写护照号及出国经历） |

附件5： 2020年石河子大学医学院第一附属医院面向内地高校

公开招聘工作人员资格复审表

单位（公章）：