附件2：

2024年春季南通市通州区部分事业单位（医疗卫生类岗位）

公开招聘工作人员资格复审表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  | 彩 色小2寸证件照 |
| 毕业时间 |  | 毕业院校 |  |
| 准考证号 |  | 身份证号 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  |
| 笔试成绩 |  分 | 档案关系所在地 | 　 |
| 报考身份 | 🞎 2024年毕业生——普通高校应届毕业生 🞎 2024年毕业生——基层服务项目人员🞎 2024年毕业生——2022/2023届毕业未就业 🞎 2024年毕业生——退役大学生士兵🞎 社会人员 是否国（境）外留学毕业 🞎 是 🞎 否 |
| **复审项目** | **公告、岗位资格条件要求（按公告要求填写）** | **考生对应信息** | **是否符合** |
| 招聘对象 |  |  |  |
| 出生年月 |  |  |  |
| 性 别 |  |  |  |
| 学 历 |  |  |  |
| 学 位 |  |  |  |
| 专 业 |  |  |  |
| 执业资格 |  |  |  |
| 工作经历 |  |  |  |
| 其他条件 |  |  |  |
| 政策性照顾或其他放宽情况 |  |
|  本人学习了解《事业单位公开招聘违纪违规行为处理规定》（人社部令第35号），承诺填报的信息及资格复审时所提交的材料真实、准确、完整、有效；不存在须回避的关系。如有虚假，本人愿承担一切责任。**考生签名（手写）：**  年 月 日 |
| **以下由工作人员填写** |
| 资格审查是否合格 |  🞎 合格 🞎 不合格 |
| 资格审查不合格原因 | 🞎 不具备报考资格 🞎 材料不全 🞎 材料信息不实🞎 未按时参加复审 🞎 联系不上 🞎 其他  |
| 初核人签名：年 月 日 | 复核人签名：年 月 日 | 纪律监督签名：年 月 日 |

注：本表一式一份 ；本表格请在电子文档上填写完毕后打印，确认签字，附上资格复审所需各种材料的原件及复印件，一并提交复审。

填表说明

 1.“公告、岗位资格条件要求”栏请根据所报考岗位各项条件要求如实完整填写，具体要求可查阅《2024年春季南通市通州区部分事业单位（医疗卫生类岗位）公开招聘工作人员公告》相关岗位信息；

 2.考生除填写个人基本信息外，应在“考生对应信息”栏中根据本人所递交的各项材料，如实填写本人对应的真实信息；

 3.本表格请在电子文档上填写完毕后打印，确认签字，附上资格复审所需各种材料的原件及复印件，一并提交复审。

2024年春季南通市通州区部分事业单位（医疗卫生类岗位）

公开招聘工作人员资格复审表

（样表）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 丁 一 | 联系电话 | 13812345678 | 彩 色小2寸证件照 |
| 毕业时间 | 2024年6月 | 毕业院校 | 南通大学 |
| 准考证号 | 209060400116 | 身份证号 | 320602\*\*\*\*\*\*\*\*3518 |
| 报考单位 | 南通市\*\*\*\*卫生院（不止一个单位的岗位此栏不需填写） | 报考岗位 | 05 二级医师 |
| 笔试成绩及名次 |  78.7 分；第 1 名 | 档案关系所在地 | 南通市\*\*\*\*\*\*中心　 |
| 报考身份 | 🗹 2024年毕业生——普通高校应届毕业生 🞎 2024年毕业生——基层服务项目人员🞎 2024年毕业生——2022/2023届毕业未就业 🞎 2024年毕业生——退役大学生士兵🞎 社会人员 是否国（境）外留学毕业 🞎 是 🞎 否 |
| **复审项目** | **公告、岗位资格条件要求** | **考生对应信息** | **是否符合** |
| 招聘对象 | 2024年毕业生 | 2024年普通高校应届毕业生 | **此列由复审单位审核后填写** |
| 出生年月 | 1988年4月-2006年3月 | 2000年9月 |
| 性 别 | 无 | 男 |
| 学 历 | 本科及以上 | 本科 |
| 学 位 | 取得相应学位 | 学士 |
| 专 业 | 临床医学、医学影像学、医学影像 | 临床医学 |
| 执业资格 | 无 | 无 |
| 工作经历 | 无 | 无 |
| 其他条件 | 无 | 无 |
| 政策性照顾或其他放宽情况 | 无 |
|  本人学习了解《事业单位公开招聘违纪违规行为处理规定》（人社部令第35号），承诺填报的信息及资格复审时所提交的材料真实、准确、完整、有效；不存在须回避的关系。如有虚假，本人愿承担一切责任。**考生签名（手写）：** 2024年 月 日 |
| **以下由工作人员填写** |
| 资格审查是否合格 |  🞎 合格 🞎 不合格 |
| 资格审查不合格原因 | 🞎 不具备报考资格 🞎 材料不全 🞎 材料信息不实🞎 未按时参加复审 🞎 联系不上 🞎 其他  |
| 初核人签名：年 月 日 | 复核人签名：年 月 日  | 纪律监督签名：年 月 日 |

注：本表一式一份。