

广州医科大学附属肿瘤医院公开招聘工作人员 资格复审材料清单

考生基本 信息 (考生本 人填写)	姓名: 考生类别: <input type="checkbox"/> 应届 <input type="checkbox"/> 暂缓 <input type="checkbox"/> 社会人员 现工作单位(社保缴纳单位): 报考职位名称: (填写代码及完整岗位名称, 如: 7-1胸外科一区医生)				
提交 材料 情况	以下内容资格审查时由工作人员填写, 考生不需填写 (请在要求提供的材料对应栏目打√或×, 不需要提供的请打/)				
	材料 序号	复印件名称	已审核 原件	已提交 复印件	备注
	1	求职简历		-	请提供五份
	2	身份证			复印件需包含正面和反面
	3	学历证			大专及以上各阶段学历证、学位证, 未取得证书的应届毕业生请提供就业推荐表
	4	学位证			
	5	学历鉴定		-	学历、学位鉴定可在学信网进行电子验证并打印, 留学人员请提供国外学历学位认证书
	6	学位鉴定		-	
	7	户口本			复印件需包含户主页和个人页
	8	所读专业与岗位要求专业相近证明		-	专业无法在《广东省2024年考试录用公务员专业参考目录》上找到的考生提供
	9	所学课程证明			留学人员请提供所学课程证明(如成绩单)及公证翻译件
	10	专业技术资格证书			岗位对职称有要求的请提供
	11	劳动合同			岗位对工作经历有要求的请提供相应时长的劳动合同
	12	社保缴费证明		-	岗位对工作经历有要求的请提供劳动合同所对应时期的社保缴费证明
	13	规培证			医生岗位的考生提供
14	其他相关佐证材料 1、考生承诺书 2、 3、			岗位对考生提出的资格要求在本表上述内容没有提及, 在此处填写	
材料齐全, 规范。 <input type="checkbox"/> 材料不齐。 <input type="checkbox"/> 资格条件符合。 <input type="checkbox"/> 资格条件不符。 <input type="checkbox"/>				考生亲笔签名确认: 年 月 日	
复审人签名:				年 月 日	

备注: 请考生自行下载填写, 不得修改表格内容和格式, 用 A4 纸打印出来后后签名; 所有材料需提供原件备查, 复印件留底; 本清单置于审查资料的封面。