**附件2**

2024年宜昌市优抚医院专项公开招聘公益事业聘用编制工作人员资格复审情况登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 户籍所在地 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 现工作单位 |  | 单位性质 |  |
| 现任职务 |  | 考生身份 |  |
| 执业资格 |  | 婚姻状况 |  | 人事档案存放单位 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 招录单位及职位 |  |
| 笔试准考证号 |  |
| 学习经历 |  |
| 工作经历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员及主要社会关系(配偶、子女、父母等) | 姓 名 | 关 系 | 所 在 单 位 | 职 务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  本人已仔细阅读2024年宜昌市优抚医院专项公开招聘公益事业聘用编制工作人员职位资格条件等相关材料，清楚理解并认可其内容。在此我郑重承诺：  一、自觉遵守事业单位人员录用的有关规定，认真履行报考人员的各项义务；  二、诚信报考，不弄虚作假，真实、准确地填写及核对个人信息，提供真实准确有效的资料；    三、没有公告及报考指南中规定的不得报考的情形，保证符合报名及录用资格条件；  四、遵守考试纪律，服从考试安排，不舞弊也不协助他人作弊；五、不故意浪费考录资源；六、保证在考录期间联系方式畅通。  对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。 考生本人手写签名： 2024年 月 日 |
| 资格复审单位意见 |  盖章2024年 月 日 |
| 备注： |

**注意事项：**1.“学习经历”从小学起填；2.“工作单位、职务”一栏为社会在职人员必填；3.“考生身份”从以下类别中择一填写：工人、农民、公务员、事业单位管理人员、国有企业管理人员、专业技术人员、私营企业人员、三资企业人员、个体经营者、自由职业者、应届毕业生、留学回国人员、待业人员、其他人员。4.考生个人信息（姓名、性别、身份证号等），特别是联系方式等信息与报名时所填报信息不一致的，应当在表中备注栏说明，并主动告知资格审查工作人员。