|  |  |
| --- | --- |
| 加分项目 |  |

附件4

2017年伊滨区公开招聘乡镇卫生院工作

人员面试资格审查表

报考职位代码：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 现户籍所在地 |  | 笔试准考证号 |  |
| 身份证号 |  | 会计从业资格证书号 |  |
| 档案所在地 |  |
| 何时何校何专业毕业（统招学历） |  |
| 第一学历 | 层次 |  | 最高学历 | 层次 |  |
| 性质 |  | 性质 |  |
| 联系电话 | （1） （2）  |
| 本人简历 |  |
| 诚信保证 |  1. 本人完全明白本次招聘的报名条件，并保证本人符合本次招聘的资格条件。2. 本表所填信息正确无误，所提交的证件真实有效。3. 本表所填内容如有不实，取消考试、聘用资格，由此产生的一切后果由本人承担。本人签名： 年 月 日  |
| 资格审查意 见 |   审查人： 年 月 日 |

填表说明：

 1．本表1式2份，身份证、笔试准考证、毕业证、学历认证报告或有效期内的学历证书电子注册备案表、报到证、就业协议书等相关证件（证书）、报考岗位所需的资格证书、单位同意报考证明复印件2套分别附本表后。

2．户籍所在地是指现本人户口所在地；学历层次指大专、本科、硕士研究生；学历性质指统招或非统招；个人简历从高中填起。

3．诚信保证需本人签字（手签，打印无效）。

4．所填内容务必真实、准确，有弄虚作假者，一经查实，取消聘用资格。