附件2

新疆医学会2025年面向社会公开招聘

工作人员报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **照片（近期2寸正面半身免冠蓝底照片）** |
| **出生年月** |  | **籍贯** |  | **政治面貌** |  |
| **学历** |  | **学位** |  | **专业** |  |
| **毕业院校及时间** |  | **是否应届****毕业生** |  |
| **身份证号** |  | **联系电话** |  |
| **报考岗位代码** |  | **有何特长** |  |
| **是否接受****调剂** |  | **户籍地址** |  |
| **家庭住址** |  |
| **与本单位领导、人事、组织、纪检、财务部门工作人员有无亲属关系** |  | **有何****关系** |  |
| **学习及****工作简历** | （从高中起至报名止，不得间断） 例：2007.09-2010.07 乌鲁木齐第xx中学；\*\*\*\*.\*\*-\*\*\*\*.\*\* XX大学XX专业毕业（硕士研究生）；\*\*\*\*.\*\*-\*\*\*\*.\*\* 待业；\*\*\*\*.\*\*-\*\*\*\*.\*\* XX公司职员。 |
| **家庭成员及主要社会关系** | 例：xxx，母亲，1969年7月生，中共党员，就职于xxxx职务是xxx。 |
| **奖惩****情况** |  |
| **户籍所在地派出所意见** |  （盖章） 年 月 日 |
| **本人承诺处** | 我已详细阅读招聘公告和职位相关要求，确定符合报名条件及职位要求，本人保证填报信息真实准确，如因个人填报信息失实或不符合报名条件和职位要求而被取消资格，本人自愿承担相应的责任。 考生签名：年 月 日 |
| **资格****审查****结果** | 招聘单位负责人（签字）： 招聘单位（盖章）年 月 日 |