资格审查表

人员类型（用人单位勾选）：□卫生专业技术 □其他专业技术

□管理□工勤

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性 别 | |  | 出生年月 | | |  | | 贴照片处 |
| 民 族 | |  | | | 籍 贯 | |  | 出生地 | | |  | |
| 入 党  时 间 | |  | | | 参加工  作时间 | |  | 健康状况 | | |  | |
| 身份证  号 码 | |  | | | | | | 报考岗位  代 码 | | |  | |
| 专业技  术职务 | |  | | | | | 从事相关工作年限（起止年月） |  | | | | |
| 学 历  学 位 | | 全日制  教 育 | |  | | | | 毕业院校  系及专业 | | |  | | |
| 在 职  教 育 | |  | | | | 毕业院校  系及专业 | | |  | | |
| 工作单位 | | |  | | | | | | | 职 务 | |  | |
| 通讯地址 | | |  | | | | | | | 邮政编码 | |  | |
| 联系电话 | | | 办电 | | |  | | | 手机 | | |  | |
| 简 历 |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | |
| 家庭成员及  主要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政 治  面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 其他需要说明的  问题 |  | | | | |
| 诚  信  承  诺 | 本人填写的上述信息和提供的相关材料、证件均真实、有效，如有虚假，责任自负。  签名：  年 月 日 | | | | |

注：1．此表格由报考人员本人填写并手写署名；

2．简历自高中填起，时间节点要有连续性，不能出现空档；

3．家庭成员及主要社会关系填写次序为：配偶、子女、父母等；

4．此表须在同一张A4纸上正反双面打印。