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。