**附件2：**

2023年喀什地区英吉沙县卫健系统面向社会公开招聘事业单位工作人员资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | | 族别 |  | 政治  面貌 |  | 照片 |
| 报考  单位 | |  | 岗位  名称 |  | | | | 岗位  代码 |  |
| 出生  年月日 | |  | 电话或手机 | | | |  | | |
| 毕业  院校 | |  | 专业 | |  | | | | 学历 |  |
| 何 时  参加工作 | |  | 单位  名称 | |  | | | | | |
| 家 庭  详细地址（现住址） | |  | | | | | | | 身份证号 |  |
| 学习  工作  简历 | (从高中写起） | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | |
| 招聘部门审核意见 | 审核人： | | | | | | | | | |

注：报考人员须用钢笔或碳素笔认真填写。以上本人所填情况属实。考生签名：