**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：