**衡水卫生学校公开选聘工作人员资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | | | **性 别** | | |  | **出生年月** |  | | | | 照  片 |
| 政 治  面 貌 |  | | 民 族 | |  | | | 生源地 |  | 户 口  所在地 | |  | |
| **毕业学校 及专业** |  | | | | | | | **学 历**  **学 位** |  | **毕 业**  **时 间** | |  | |
| **报考部门及招聘单位** |  | | | | | | | **职位代码** |  | **报考专业岗位** | | |  | |
| 是否具有  工作经历 |  | | | **本 人**  **联系电话** | | | 固定电话：  手 机： | | | 身 份  证 号 |  | | | |
| 紧急联系人 电 话 | 姓 名： 电 话： （请保持24小时开机状态） | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 学 习  工 作  简 历 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及社会关系 | 称 谓 | | 姓 名 | | | 工作单位  (无单位填现职业) | | | 个人诚信保证 | 本人以上所填各项内容真实。所提供报考资料原件和复印件齐全真实，如有虚假，取消聘用资格，责任自负。  本人签字：  年 月 日 | | | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
| 审查意见 | | （签字）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

注：1、此表一式两份。表格内容必须由本人手工填写，机打无效。

2、每人只能报考一个事业单位的一个岗位。个人简历从高中填起。