附件一：

**嫩江县2017年社区卫生服务中心公**

**开招聘专业技术人员报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   | 照片 |
| 民族 |   | 政治面貌 |   | 身份证号 |   |
| 学历 |   | 是否全日制 |   | 联系电话 |   |
| 何年何月毕业于何院校何专业 |   |
| 家庭住址 |   | 户籍所在地 |  |
| 工作单位 |   | 是否服从招聘单位统一分配 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |   |
| 个人简历 |  | 报名人承诺：本报名表所填信息及提交的各类证件材料均真实有效，如有虚假，所产生的一切后果由本人承担。签名：年  月  日 |
| 审查资料 | 1、身份证 有¨无¨ 2、毕业证 有¨无¨3、报到证 有¨无¨ 4、照 片 有¨无 5、资质证书 有¨无¨ 6、户口簿 有¨无¨ 7、同意报考证明 有¨无  |
| 审核意见 | 人社局意见：卫生局意见： |

说明：“联系电话”请填写能联系到本人或家人的电话，如填写错误、手机关机、停机等个人原因造成无法联系耽误考试聘用的后果自负。