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。