**昌吉学院2022年公开招聘医务人员报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 族别 |  | | 插入电子照片 |
| 身份证  号码 |  | | 政治  面貌 |  | 户籍  所在地 |  |
| 学历 | 毕业院校、时间及专业 | |  | | | |
| 职称情况 |  | | | | | |
| 现家庭住址 |  | | | | | | 疆内□疆外□ |
| 现所在地 |  | | | | 目前所在地疫情风险等级 | |  |
| 报考岗位 | 校 医 | | | | 联系  电话（1） |  | |
| 考生联系邮箱 |  | | | | 联系  电话（2） |  | |
| 与本单位领导、组织人事、纪检、财务部门工作人员有无回避关系 | | |  | | 有何关系 |  | |
| 本人及直系亲属是否有重大问题 | | |  | | 有何问题 |  | |
| 本人学习工作 简历 | 起止年月+毕业院校+学历学位+所学专业+研究生研究方向（专科起算）  起止年月+工作单位+人员性质（编制内、合同制、临时聘用等）+职务或岗位  （1.学习工作经历时间不可间断，待业阶段请注明；2.简历时间截止期为报名时间） | | | | | | |
| 奖惩科研等 情况 |  | | | | | | |
| **★以下内容考生不填写** | | | | | | | |
| 复核 | 复核内容：  复核人： 复核结果： | | | | | | |
| 审查结果 | 审核结果：  资格审查序号： 审核人： 审核部门（盖章） | | | | | | |

备注：1.此表须应聘者据实填写，正反面电子打印，如填写不规范、不完整、不详实和弄虚造假，不予资格审核；2、此表涉及姓名请填全名；3.以上内容如无则填“无”；4. 本人承诺所填内容真实有效，如有弄虚作假，愿承担一切责任

身份证原件扫描件：

粘贴图片在此文本框

身份证正面

粘贴图片在此文本框

身份证反面

最高学历毕业证书原件扫面件：

粘贴图片在此文本框

最高学位证书原件扫描件：

粘贴图片在此文本框

医师资格证原件扫描件：

粘贴图片在此文本框

医师职称证书原件扫描件：

粘贴图片在此文本框