附件5**：**

巴南区2021年基层医疗卫生机构公开招聘紧缺专业技术人员

现场资格审查表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 年龄 |  | 照 片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 学历类别 |  |
| 毕业时间及院校 |  | 专业 |  |
| 第二学历毕业时间及院校 |  | 专业 |  |
| 职称及职（执）业资格 |  | 联系电话（手机） |  |
| 被委托人姓名及身份证号 |  |
| 工作年限 |  | 岗位或专业相关工作年限 |  |
| 个人简历（从大学开始） |  | 家庭主要成员 |  |
| 资格审查情况 | 经审查，符合资格条件，同意进入面试。 审查人： |
| 我已仔细阅读《巴南区2021年基层医疗卫生机构公开招聘紧缺专业技术人员简章》和《巴南区2021年基层医疗卫生机构公开招聘紧缺专业技术人员 岗位一览表》的全部内容，对照自身情况，符合报考条件。我郑重承诺如下：本人所填写（提交）的个人基本情况、学历（学位）、所学专业、工作经历等等各类资料信息均真实有效。如在后续招考程序中发现不符合报考岗位的条件，后果由本人承担。 本人签名：年 月 日 |

 注：1.必须打印或用正楷字填写，本人手写签名；2.学历类别指的是“全日制普通高校、成教、自考、函授”等。