附件4：

南川区2021年基层医疗卫生机构公开招聘紧缺专业技术人员和属地化医学类高校毕业生现场资格复审表

报考单位： 报考岗位： 报考岗位序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学位学历 |  |
| 第二学历（辅修）专业 |  |
| 现户口所在地 |  | 身份证号 |  |
| 现工作单位 |  |
| 是否具有乡村医生岗位5年工作经历 | （是 ） （否 ） |
| 职业资格证书 |  | 职称 |  |
| 手机号码 |  | QQ |  | 微信 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 个人简历（从高中入学时间开始填写） |  |
| 填写信息属实承诺 |  本人承诺，符合本次报考条件及岗位资格条件，本表所填写信息与网上报名信息及档案材料填写一致，否则后果自行负责。 填表人签名： 年 月 日 |
| 资格审查结果 | 是否符合报考条件：  审查人签字： 年 月 日 |
| 备 注 |  |

注：本表需单面或正反面打印。进入现场资格现场审查的考生本人填写1份，贴近期免冠相片一张，在现场资格审查时交工作人员。