附件4

自治区第二济困医院（自治区第五人民医院）面向社会

公开招聘编外工作人员报名资格审查表

填表时间: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | | 族别 |  | | 照片 |
| 身份证  号码 |  | | | | 政治  面貌 | |  | 户籍  所在地 |  |
| 学历 |  | | 学位 | |  | | 专业 |  | |
| 毕业院校及时间 | | |  | | | | | | | |
| 有何特长 | |  | | | | | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | |
| 报考单位  及岗位 | |  | | | | | | 联系  电话 |  | |
| 与本单位领导、人事、组织、纪检、财务部门工作人员有无亲属关系 | | | | | |  | | 有何  关系 |  | |
| 本人 工作 简历 |  | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | |
| 资格  审查 | 招  招聘机构负责人（签字）： 招聘单位（盖章）  年 年 月 日 | | | | | | | | | |

经办人(签字):