附件2

报名资格审查登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **考生信息（考生填写）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 应聘单位 |  | | | | | 岗位名称 | |  | | | 岗位类别 | |  | | 岗位等级 | |  | | 岗 位 代码 |  |
| 姓 名 |  | | | 性别 | |  | | 出生年月 | |  | | | 参加工作时间 | | |  | | | 照 片 | |
| 籍 贯 |  | | | 民族 | |  | | 政治面貌 | |  | | | 婚姻状况 | | |  | | |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 现工作单位及从事岗位 |  | | | | | | | | | | | 从事该岗位时间 | | | 年 月 | | | |
| 第一学历 |  | | 毕业院校 及专业 | | | |  | | | | | | | | 毕业时间 | | | |  | |
| 最高学历 |  | | 毕业院校 及专业 | | | |  | | | | | | | | 毕业时间 | | | |  | |
| 取得资格职称及名称 |  | | | | | | 执业范围 | | | |  | | | | 执业注册时间 | | | | 年 月 | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 本人联系电话 | | |  | | | | | 备用联系电话 | | | |  | |
| 学 习 及 工作经历  （高中或中专起） | 自本人高中（中专）教育经历开始填写（包括在职学历）  例：2009.09-2012.06 苏州大学临床医学专业 本科  2012.09-2022.03 苏州\*\*\*医院 内科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 个人承诺 | 本人已认真阅读《招聘简章》，确认自己符合报考岗位所需的资格，所填写的信息及提供的有关证件及材料准确、真实、有效，如有虚假或被检举经查实不符合报考条件的，则取消本人应试或应聘资格。  承 诺 人 ( 签 名 ): 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **审核信息（审核人填写）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **审核项目**  （在相应栏打√） | 年龄条件 | | | | 学历要求 | | | | 专业要求 | | | | 职称资格要求 | | | | 注册要求 | | | 其他 |
|  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  |
| **审核意见**  （在相应栏打√） | **□** 符合报考条件 **□**不符合报考条件 初审（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **□** 符合报考条件 **□**不符合报考条件 复审（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **备 注** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |