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 工作简历（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（审核人员填写）** |
| **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** |  |