附件2：

**2018年望江县卫计委下属事业单位**

**公开招聘工作人员报名资格审查表**

报考岗位： 2018 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 学历（学位） |  | 婚姻状况 |  |
| 专 业 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 身份 |  |
| 何年何月毕业何学校 |   | 报考单位 |  |
| 报考岗位 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 手机号码 |  |
| 本人简历 |  |
| 本人诚信承诺 | 本人自愿报名参加2018年望江县卫计委下属事业单位公开招聘工作人员考试，保证本人以上所填相关内容和提供的证件材料完全真实，并保证本人所提供号码的手机畅通，否则取消本人应聘或聘用资格。本人签字：2018年 月 日 |
| 备 注 |  |
| 资格审查人签名： |  |

 **注：身份包括应届毕业生、社会人员、事业单位工作人员、四项目人员等。**