附件2：

常宁市卫健系统2024年公开招聘

卫生专业技术人员现场资格审查情况表

|  |  |
| --- | --- |
| 报考单位及岗位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  岗位代码： \_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 民 族 | 　 | 出生年月 | 　 | （两寸近期免冠正面证件照）　 |
| 政治面貌 | 　 | 籍 贯 | 　 | 身份证号码 | 　 |
| 最高学历（类别） | 　 | 毕业院校  | 　 | 毕业时间 | 　 |
| 所学专业 | 　 | 学 位 | 　 |
| 专业技术资格证书及获得时间 | 　 | 专业技术资格证书编码 |   |
| 家庭住址 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 应聘人员承诺 |  我已仔细阅读《常宁市卫健系统2024年公开招聘卫生专业技术人员公告》，理解其内容。我郑重承诺：本人填报的所有信息及所提供的证件材料真实准确有效，符合招聘岗位所需的资格条件，并自觉遵守招聘各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行应聘人员的义务。对因所填报信息及所提供的证件材料不实或违反有关纪律规定或电话联系不上所造成的后果，本人自愿承担相应责任。 应聘人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年 月 日 |
| 身份、年龄核验结果及签名 | 　　　 | 学历学位及所学专业核验结果及签名 |  |
| 专业资格核验结果及签名 |  | 工作年限报考证明核查结果及签名　 |  |
| 审查意见及签名 |  |