|  |
| --- |
| 附件2： 龙游县2023年公开招聘卫技人员资格复审表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 籍贯 |  | 身份证号码 | 　 |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 专业技术（执业）资格 |  |
| 户籍所在详细住址 |  | 个人档案所在地 |  |
| 联系地址 |  | 固定电话 |  |
| 手机号码（全号） |  |
| 是否定向生（委培生） |  | 现有职称 |  |
| 毕业院校、毕业专业及毕业时间 | 全日制教育 |  |
| 在职教育 |  |
| 参加工作时间 |  | 是否为国有企事业单位在编在岗工作人员 |  | 现工作单位及职务 |  |
| 学习及工作简历（从高中开始，前后时间必须连续） |  |
| 有无违法、违纪行为 |  |
| 报考单位 | 　 | 报考岗位 | 　 |
| 承 诺 | **本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，符合招聘公告的报考条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。** 承诺人（签名）： （需本人亲笔签名、打印无效）  年 月 日 |
| 招聘单位审核意见 | 审核人签字： 年 月 日 | 主管部门审核意见 | 审核人签字： 年 月 日 |