常州市医疗急救中心2025年公开招聘社会化用工

资格复审表

**考生填写：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | |
| 民 族 |  | 户籍 (生源)地 |  | 政治面貌 |  | |
| 学 历 （学位） |  | 所学专业 |  | 档案关系所在地 |  | |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 |  | |
| 现工作单位及岗位 |  | | | 参加工作  时 间 |  | |
| 身份证号 |  | | | 职称及其他资格 |  | |
| 家庭地址 |  | | | 手机号码 |  | |
| 报考单位名 称 |  | | | | | |
| 报考岗位名 称 |  | | 岗位类别 |  | 岗位代码 |  |
| 是否按“2025年毕业生”身份报考 | | | □是 □否 | | | |
| 是否有“不得报考”情形 | | | □有 □无 | | | |
| 报名者承诺：以上信息真实，无隐瞒、虚假或重复报名等行为；所提供的应聘材料和证书（件）均为真实有效；不存在须回避的关系。如有虚假，本人愿承担一切责任。  报名者签名： 2025年 3 月 日 | | | | | | |

**以下由工作人员填写：**

资 格 复 审 记 录

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 资格复审项目  （合格的打√） | 对象要求 | 年龄要求 | 学历要求 | 专业要求 | 其他资格条件 |
|  |  |  |  |  |
| 复审部门  审核意见 | 审核员1： 审核员2： 2025年 3 月 日 | | | | |
| 报名者另需  说明的事项  （含承诺事项） | 报名者签名： 2025年 3 月 日 | | | | |

**注：本表由招聘单位留存。**