附件2：

宁夏卫生健康职业技术学院自主公开招聘聘用编制工作人员报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | 1寸免  冠彩照 | |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 健康状况 | |  |
| 政治  面貌 |  | | 教师资格证种类 |  | | |
| 专业技  术职务 |  | | 专业资格证书 |  | | |
| 全日制  学历 |  | 毕业院校、专业及毕业时间 | |  | | | | |
| 最高学历 |  | 毕业院校、专业及毕业时间 | |  | | | | |
| 报考岗位名称 | |  | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | | 是否在编 |  |
| 现工作单位及职务（学科） | |  | | | | | | |
| （毕业证、学位证、专业资格证书、教师资格证、获奖证书等）证明材料 | （此栏可加页） | | | | | | | |
| 个人  工作  简历 |  | | | | | | | |
| **本人承诺：**  **以上所填全部内容均真实、准确无误，否则后果自负。**  签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 本人承诺由报考人手迹签名 | | | | | | | | |
| 审查  意见 | 初审签名：    年 月 日 | | | | 复审签名：    年 月 日 | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |