

2018 年苏州高新区（虎丘区）医疗卫生事业单位公开招聘 高层次紧缺人才报名资格审查登记表

初审：

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------|--|---------|--|--------|--------|-----------|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 姓名 | | 性别 | | 出生年月 | | (贴照片处) | | | | | | | | | | | | | |
| 户籍地（生源地） | | 政治面貌 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 现工作单位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学历 | | 学位 | | 专业 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参加工作时间 | | 职称 | | 档案关系所在地 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身份证号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通信地址 | | | | | | | 邮政编码 | | | | | | | | | | | | |
| 联系电话 | | 手机号码 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 招聘单位名称 | | | | | | | 其他资格条件 | | | | | | | | | | | | |
| 招聘岗位名称 | | | | | | | 岗位代码 | | | | | | | | | | | | |
| 其他放宽情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>报名者承诺：以上填报信息完全符合事实，无故意隐瞒、虚假申报或重复报名等行为；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。如有不实，一切后果由报名者自负。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报名者签名： | | | | | | | | | | | | 2018 年 月 日 | | | | | | | |
| 以上为报名者填写内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 招聘单位初审意见： | | | | 签名（盖章） | | | | 208 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

复审：

| 资格复审项目 (合格的打√) | 户籍或生源地 | 年龄条件 | 学历要求 | 专业要求 | 其他资格条件 |
|-------------------|---------|------|------|------|------------|
| | | | | | |
| 复审人员 审核意见 | 工作人员签名： | | | | 2018 年 月 日 |
| 复审单位盖章 | | | | | |