

附件 2

## 中卫市城市医疗集团总院 2026 年自主公开 招聘备案人员面试应聘者资格复审表

招聘单位主管部门：中卫市卫生健康委员会		
招聘单位：		
招聘岗位：	岗位代码：	
姓名：	性别：	民族：
身份证号码：		
所学专业：	学历：	学位：
毕业院校：	毕业时间：	
政治面貌：	是否全日制高等院校毕业：	
非全日制普通高校应届毕业生取得毕业证书时间：		
通讯地址：		
固定电话：	手机：	
应聘前所在单位：		
生源地：            省（区）            市	现户口所在地：            省（区）            市	
注：生源地为被高校录取前的户口所在地		
学习和工作经历：		
奖惩情况：		

家庭成员	姓名	性别	出生年月	政治面貌	现工作单位及职务或职称
配偶情况					
父母情况					
子女情况					
《岗位计划一览表》 中各岗位 相应资格 条件的有 关证件（复 印件复后）	此栏资格复审时，由工作人员填写，以实际提交材料原件为准，并提交复印件一份				
	1、准考证 份，身份证 份				
	2、户口簿 份				
	3、学历证（中专、大专、本科、研究生） 份 及《教育部学历证书电子注册备案表》 份				
	4、学位证（学士、硕士） 份				
	5、相关资格证书 份，名称：				
6、其它材料：					
应聘者 承诺	本人所提供材料真实有效，个人条件符合本次招聘所报考岗位的要求，如有虚假信息和作假行为，本人承担一切后果，并同意取消应聘资格。 报考人（签名）：				
审核意见：					
审核结果 (打√)	合格		不合格		
不合格原因：					
审核人签名：					
姓名：			所在单位：		
姓名：			所在单位：		
同级纪检监察部门：			监督人签名：		

备注：此表一式二份，正反打印