附件2

**自治区事业单位面向社会公开招聘工作人员报名资格审查表**

**填表时间:2023年3 月 1日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 |  | | 族别 |  | | 照片 |
| 身份证  号码 | |  | | | | 政治  面貌 | |  | 户籍  所在地 |  |
| 学历 | |  | | 学位 | |  | | 专业 |  | |
| 毕业院校及时间 | | | |  | | | | | | | |
| 有何特长 | | |  | | | | | | | | |
| 家庭住址 | | |  | | | | | | | | |
| 报考单位  及岗位 | | | **新疆医科大学第五附属医院**  **（ ）** | | | | | | 联系  电话 |  | |
| 与本单位领导、人事、组织、纪检、财务部门工作人员有无亲属关系 | | | | | | |  | | 有何  关系 |  | |
| 本人 工作 简历 |  | | | | | | | | | | |
| 奖  惩 情  况 |  | | | | | | | | | | |
| 资 格 审 查 | 招聘机构负责人（签字）： 招聘单位（盖章）    年 月 日 | | | | | | | | | | |

行业主管部门(盖章): 经办人(签字): 自治区事改办制