新疆医科大学面向社会公开招聘事业单位工作人员

资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | 性别 | |  | | | | | 族别 | |  | | 照  片 | |
| 出生年月 |  | | 政治面貌 | | |  | | | | 毕业时间 | | | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | | 最高学历 | | | | | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所学专业 |  | | | 婚否 | | | | | |  | | | | | 健康状况 | |  | |
| 手 机 |  | | | QQ | | | | | |  | | | | | 电子邮箱 | |  | |
| 户籍所在地 | | | | （填写至户籍所在派出所） | | | | | | | | | | | | | | |
| 档案所在地 | | | | （填写具体保管个人档案部门） | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否有工作单位 |  | 就业单位性质 | | |  | | 单位名称 | | | | |  | | | | | | |
| 报考岗位部门 |  | | | | | | 岗位代码 | | | | |  | | | | | | |
| 家庭主要成员情况（直系亲属） | 姓名 | | | 出生年月 | | | 工作单位、职务 | | | | | | | | | | | 与本人关系 |
|  | | |  | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | | | | | | | | |  |
| 主要学习、工作经历 | 起止时间 | | | 学校或单位名称 | | | | | | | 主要经历 | | | | | 证明人及联系方式 | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |
| 奖惩情况 | 奖励：  惩处： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其他业绩及资质 | 请标注：是否为：1.烈士配偶及其子女，2.服务期满的“大学生服务西部计划志愿者”、“大学生村官”以及“三支一扶”人员。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 承诺书 | 本人承诺，以上填写事项真实、有效，如填写虚假信息，将承担一切后果并自愿放弃报考资格。  承诺人：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

填表说明：

1.姓名与身份证相一致，民族填写民族全称，如“哈萨克族”，最高学历为本科、硕士研究生、博士研究生等，所学专业与毕业证一致

2.家庭主要成员情况仅填写直系亲属，家庭主要成员所在单位填写单位全称

3.主要学习、工作经历从高中起进行填写，不得断档，证明人及联系方式必须真实有效

4.奖惩情况分奖励和惩处两方面填写，无惩处情况的填写：无

5.本表正反面打印，单面打印无效