附件1：

2021年苏州市卫生健康委员会直属医疗卫生事业单位公开招聘

卫生专业技术人员资格复审表

**以下由考生填写：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生年月 |  | **（贴照片处）** |
| 民 族 |  | 户籍 (生源)地 |  | | 政治面貌 |  |
| 学 历 （学 位） |  | 所学专业 |  | | 档案关系  所在地 |  |
| 毕业院校 |  | | | | 毕业时间 |  |
| 现工作单位及岗位 |  | | | | 参加工作  时 间 |  | |
| 身份证号 |  | | | | 职称及其他资 格 |  | |
| 家庭地址 |  | | | | 邮政编码 |  | |
| 联系电话 |  | | | | 手机号码 |  | |
| 应聘单位名 称 |  | | | 应聘单位  代 码 | |  | |
| 应聘岗位名 称 |  | | | | 应聘岗位  代 码 |  | |
| 政策性照顾或其他放宽情况 | | |  | | | | |
| 报名者承诺：以上信息真实，无隐瞒、虚假或重复报名等行为；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。如有虚假，本人愿承担一切责任。  报名者签名： 2021年 月 日 | | | | | | | |

**以下由工作人员填写：**

**资 格 复 审 记 录**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 资格复审项目  （合格的打√） | 年龄条件 | 学历要求 | 专业要求 | 其他条件 |  |
|  |  |  |  |  |
| 招聘单位  初审意见 | 签名： 2021年 月 日 | | | | |
| 复审人员  审核意见 | 签名： 2021年 月 日 | | | | |
| 报名者另需  说明的事项 | 报名者签名： 2021年 月 日 | | | | |

**注：本表一式两份，验证后一份交登记处备案，另一份交招聘单位留存。**