附件3：

2016年昆山市卫生计生系统公开招聘工作人员现 场 报 名 资 格 审 查 登 记 表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | **（贴照片处）** |
| 民族 |  | 户籍（生源）地  |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 现工作单位及岗位 |  | 参加工作时间 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 所学专业 |  | 职称及其他资格 |  | 档案关系所在地 |  |
| 研究生学历填写本格（本科段专业、毕业学校、是否具有执业医师资格） |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通信地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 手机号码 |  |
| 岗位专业名称 |  | 岗位专业代码 |  | 岗位类别 |  |
| 报考专业 |  | 报考专业代码 |  |
| 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。本人已确认以上填报的报名信息准确无误，并对填报内容负责。****报名者（代报名者）签名：**             **2016年  月  日****录用前必须取得所报岗位要求的相应学历和学位证书，并符合其他相应报考条件。** |
| **招聘初审意见：                审查者签名：                    2016年  月   日** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**资 格 审 查 记 录**（由验证处工作人员填写）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **资格审查项目****（合格的打√）** | **户籍生源地** | **年龄条件** | **学历要求** | **专业要求** | **其他资格条件** |
|  |  |  |  |  |
| **验证人员****审核意见** | **验证意见：           签名：                 2016年  月   日** |
| **报名者另需****说明的事项** | **报名者签名：                                2016年  月   日** |

**注：本表一式两份，验证后一份交报名受理点（并附简介、其他证件复印件一份）；另一份交准考证通知单发放处。**

报名委托书

授权人：             身份证号码：

受托人：             身份证号码：

因本人                            （原因），无法亲自前来报名。现委托      （受托人）代为报名。

（委托期限：     年   月   日至    年   月   日）

受托人在办理报名手续过程中所签署的有关文件视为本人签署，以上我均予以认可，并承担相应的全部法律责任。特签署本授权委托书为凭。

授权人（签字）：

年   月   日