附件2：

**成都市青羊区卫生健康监督行政执法大队**

**招聘人员报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  | 照片  粘贴处 |
| 身份证号 |  | 民族 |  | | 政治面貌 | |  |
| 户口所在地 |  | 健康状况 |  | | 婚姻情况 | |  |
| 家庭地址 |  | 毕业院校 |  | | | | 专业 |  |
| 有何特长 |  | | 联系方式 | |  | | | |
| 紧急联系人/关系 |  | | 电 话 | |  | | | |
| 本人简历  （从大学  填起） |  | | | | | | | |
| 诚信  承诺 | **本人郑重承诺:**  上述所填写的内容及所提供报名材料、证件均真实有效，若有虚假，将取消聘用资格。  报名人签字： 时间： | | | | | | | |
| 初审意见 | 审核人签字（盖章）：  年 月 日 | | | 复审  意见 | | 审核人签字（盖章）：  年 月 日 | | |