

2018 年苏州高新区（虎丘区）医疗卫生事业单位公开招聘 卫生专业技术人员报名资格审查登记表

初审：

姓名		性别		出生年月		(贴照片处)													
户籍地（生源地）			政治面貌																
现工作单位																			
学历		学位		专业															
参加工作时间			职称			档案关系所在地													
身份证号																			
通信地址							邮政编码												
联系电话					手机号码														
招聘单位名称							其他资格条件												
招聘岗位名称							岗位代码												
其他放宽情况																			
<p>报名者承诺：以上填报信息完全符合事实，无故意隐瞒、虚假申报或重复报名等行为；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。如有不实，一切后果由报名者自负。</p>																			
报名者签名：												2018 年 月 日							
以上为报名者填写内容																			
招聘单位初审意见：				签名（盖章）				208 年 月 日											

复审：

资格复审项目 (合格的打√)	户籍或生源地	年龄条件	学历要求	专业要求	其他资格条件
复审人员 审核意见	工作人员签名：				2018 年 月 日
复审单位盖章					