附件2

寻甸县卫生健康系统2025年公开招聘编外人员资格复审表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 性别 |  | | | 出生年月 | |  | 照片 |
| 民族 | |  | | | 籍贯 |  | | | 参加工作  时间 | |  |
| 政治面貌 | |  | | | 入党  时间 |  | | | 健康状况 | |  |
| 现工作  单位名称 | |  | | | | | | | | | | |
| 现工作  单位性质 | |  | | | | | | | 现任职务 | |  | |
| 最高专业技术职称（技术等级）名称及等级 | | | |  | | | | | | | 最高专业  技术职称  取得时间 |  |
| 学 历  学 位 | 全  日  制  教  育 | 毕业院校 | |  | | | | | | | 毕业时间 |  |
| 学历名称 | |  | | | 学位名称 | |  | | 专业名称 |  |
| 在  职  教  育 | 毕业院校 | |  | | | | | | | 毕业时间 |  |
| 学历名称 | |  | | | 学位名称 | |  | | 专业名称 |  |
| 联系地址 | |  | | | | | | | | | 联系电话 |  |
| 身份证  号码 | |  | | | | | | | | | 邮箱地址 |  |
| 报考单位 | |  | | | | | | | | | | |
| 报考岗位 | |  | | | | | | | | | 报考岗位  代码 |  |
| 家庭  主要  成员  及重  要社  会关  系 | | 称谓 | 姓名 | | | | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | |
|  |  | | | | |  | |  | | |
|  |  | | | | |  | |  | | |
|  |  | | | | |  | |  | | |
|  |  | | | | |  | |  | | |
| 个  人  简  历 | |  | | | | | | | | | | |
| 主要  专长、获得的证书及奖惩  情况 | |  | | | | | | | | | | |
| 资格  复审  意见 | | 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | | | |

注：本表请双面打印。