附件2

[自治区医疗保障局所属事业单位2025年面向社会](http://www.xjrs.gov.cn/ewebeditor/uploadfile/P0201706/P020170616/20170616173053108.doc)

[公开招聘工作人员资格审查表](http://www.xjrs.gov.cn/ewebeditor/uploadfile/P0201706/P020170616/20170616173053108.doc)

填表时间: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | | **性 别** | |  | **族 别** |  |  | |
| **出生年月** | |  | | **籍 贯** | |  | **政治面貌** |  |
| **身份证号** | |  | | | | | **婚姻状况** |  |
| **学 历** | |  | | **学 位** | |  | **专 业** |  | | |
| **毕业院校** | |  | | | | | **毕业时间** |  | | |
| **有何特长** | |  | | | | | | | | |
| **家庭住址** | |  | | | | | | | | |
| **报考单位及岗位** | |  | | | | | **联系电话** |  | | |
| **与本单位领导、人事、组织、纪检、财务部门工作人员有无亲属关系** | | | | | |  | **有何关系** |  | | |
| **家庭主要成员情况（直系**  **亲属）** | **姓 名** | | **出生年月** | | **工作单位、职务** | | | | | **与本人关系** |
|  | |  | |  | | | | |  |
|  | |  | |  | | | | |  |
|  | |  | |  | | | | |  |
|  | |  | |  | | | | |  |
|  | |  | |  | | | | |  |
| **本**  **人**  **简**  **历** | |  | | | | | | | | |
| **奖**  **惩**  **情**  **况** | |  | | | | | | | | |
| **业**  **绩**  **及**  **资**  **质** | |  | | | | | | | | |
| **承**  **诺**  **书** | | **本人承诺，以上填写事项真实、有效，如填写虚假信息，将承担一切后果并自愿放弃报考资格。**    **承诺人：**  **年 月 日** | | | | | | | | |
| **资**  **格**  **审**  **查** | | **招聘机构负责人（签字）： 招聘单位（盖章）**  **年 月 日** | | | | | | | | |

**经办人(签字):**