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):**