附件1

内蒙古自治区医疗保障局所属事业单位2021年下半年

公开招聘工作人员资格复审登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | | |  | | | 民族 | |  | | | | 照  片  （同准考证同底一寸彩照） | |
| 出生年月 |  | | | 政治面貌 | | |  | | | 籍贯 | |  | | | |
| 最高学历 |  | | | 最高学位 | | |  | | | 户籍所在地 | |  | | | |
| 毕业院校及专业 |  | | | | | | | | | 毕业时间 |  | 入学前户籍所在地 | | | |  | |
| 现工作单位及职务 |  | | | | | | | | | | | 单位性质 | | | | |  |
| 外语水平 |  | | | | | | | | | 计算机水平 | |  | | | | | |
| 考生身份 |  | | | | | | | 婚姻状况 | |  | | 人事档案存放单位 | | | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | | 邮政编码 | | | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | 联系电话 | | |  | | | 电子邮箱 | | |  | | |
| 报考单位 | | | | | | | | | 报考岗位 | | | | 考生准考证号 | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
| 学习经历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系(配偶、子女、父母等) | 姓 名 | | 关 系 | | 所 在 单 位 | | | | | | | | | 职 务 | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人已仔细阅读《2021年度内蒙古自治区医疗保障局下半年事业单位招聘公告》及资格复审等相关材料，清楚理解并认可其内容。在此我郑重承诺：  一、自觉遵守考试录用的有关规定，认真履行报考人员的各项义务；  二、诚信报考，不弄虚作假，真实、准确地填写及核对个人信息，提供真实准确有效的资料；  三、没有招聘公告中规定的不得报考的情形，保证符合报名及录用资格条件；  四、遵守考试纪律，服从考试安排，不舞弊也不协助他人舞弊；  五、不故意浪费考录资源；  六、保证在考试及录用期间联系方式畅通。    对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。  考生本人手写签名：  2022年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格复审意见 | | 2022年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注： | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**注意事项：**1、“学习经历”从小学起填；2、“工作单位、职务”一栏为社会在职人员必填；3、“考生身份”从以下类别中择一填写：工人、农民、公务员、事业单位管理人员、国有企业管理人员、专业技术人员、私营企业人员、三资企业人员、个体经营者、自由职业者、应届毕业生、留学回国人员、待业人员、其他人员。4、考生个人信息（姓名、性别、身份证号等），特别是联系方式等信息与网上报名时所填报信息不一致的，应当在表中备注栏说明，并主动告知资格审查工作人员。