附件4

2024年洛阳市卫生健康委员会

所属事业单位招才引智面试资格确认表

**报考单位： 报考岗位序号： 报考专业：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** |  | | **出生年月** | | |  | | | **籍贯** | |  |
| **政治**  **面貌** |  | | **专业技术职务** | |  | | | **身份**  **证号** | | |  | | | |
| **规培完成情况** | |  | | | **现工作单位是否同意报名** | | |  | | | | | | |
| **联系电话** | | **（1） （2）** | | | | | | | | | | | | |
| **邮 箱** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **第一学历** | | **学历**  **学位** |  | | | | **最高学历** | | | **学历**  **学位** | | |  | |
| **学校**  **专业** |  | | | | **学校**  **专业** | | |  | |
| **个**  **人**  **简**  **历** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **诚信保证** | | **1. 本人完全明白本次招聘的报名条件，并保证本人符合本次招聘的资格条件。**  **2. 本表所填信息正确无误，所提交的证件真实有效。**  **3. 本表所填内容如有不实，取消资格，由此产生的一切后果由本人承担。**  **本人签名： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | |
| **资格审查**  **意 见** | | **审查人： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | |

填表说明：1．本表1式2份，所提交材料复印件2份附表后。

2．个人简历从高中填起。

3．诚信保证需本人签字（手签，打印无效）。

4．所填内容务必真实、准确，有弄虚作假者，一经查实，取消资格。

5. 应聘者须携带本人有效身份证及《面试资格确认表》参加面试。