附件2

**新疆医科大学及各附属单位面向社会公开招聘工作人员报名资格审查表**

填表时间: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 |  | | 族别 |  | | 照片 |
| 身份证  号码 | |  | | | | 政治  面貌 | |  | 户籍  所在地 |  |
| 学历 | |  | | 学位 | |  | | 专业 |  | |
| 毕业院校及时间 | | | |  | | | | | | | |
| 有何特长 | | |  | | | | | | | | |
| 家庭住址 | | |  | | | | | | | | |
| 报考单位  及岗位编码 | | |  | | | | | | 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 |  | |
| 本人 工作 简历 |  | | | | | | | | | | |
| 奖  惩 情  况 |  | | | | | | | | | | |
| 其他情况 | 1.是否为烈士配偶及其子女；  2.是否为服务期满的“大学生服务西部计划志愿者”、“大学生村官”以及“三支一扶”人员。    年 月 日 | | | | | | | | | | |