事业单位公开招聘资格审查登记表

报考单位： 报考岗位： 准考证号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | 出生  年月 |  | 照片  （与网上报名同一底版） |
| 籍贯 |  | 政治  面貌 |  | | 现户籍所在地  及常住地 | |  | |
| 学历  学位 | 全日制教 育 |  | | | 毕业院校  系及专业 | |  | |
| 在 职  教 育 |  | | | 毕业院校  系及专业 | |  | |
| 参加工作时间 | |  | | | 工作单位及  职务（职称） | |  | | |
| 身份证号 | |  | | | | | 联系  电话 |  | |
| 工作（学习）简历 | **填写模板：（自高中阶段开始填写）**  2005.09—2008.07 \*\*（学校）\*\*（专业）学生（高中）  2008.09—2012.07 \*\*（学校）\*\*（专业）学生（大学）  2012.08—2015.09 \*\*（单位）\*\*（部门）\*\*（职务）（未签劳动合同）  2015.11—2017.10 \*\*（单位）\*\*（部门）\*\*（职务）（未缴社会保险）  2018.06—2020.02 \*\*（单位）\*\*（部门）科员/九级职员（公务员/事业编制）  2020.02至今 待业 | | | | | | | | |
| 家庭  成员  及其  主要  社会  关系 | 称谓 | 姓名 | | 出生年月 | | 政治  面貌 | 工作单位及职务 | | |
| 丈夫/  妻子 | \*\*\* | | 1988.08 | | 中共党员/群众 | \*\*\*\*（单位）\*\*\*\*（职务） | | |
| 儿子/女儿/长子/长女  … | \*\*\* | | 2016.09 | |  | 学龄前儿童 | | |
| 父亲 | \*\*\* | | \*\*\*\*.\*\* | |  | \*\*\*\*（单位）\*\*\*\*（职务）  （已退休/已去世） | | |
| 母亲 | \*\*\* | | \*\*\*\*.\*\* | |  | \*\*\*\*（单位）\*\*\*\*（职务）  （已退休/已去世） | | |
| 本人承诺：所提供的个人信息和证明材料真实准确，对因提供有关信息、证件不实或违反有关规定造成的后果，责任自负。  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | |

注：此表请正反面打印。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | | | | |
| 所持健康码  ①红码  ②黄码  ③绿码 |  | 近14天是否有以下症状：  ①发热②乏力③咳嗽或打喷嚏  ④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸  ⑧皮疹⑨结膜充血  ⑩都没有 | | | | |  | |
| 如出现以上所列症状，  是否排除疑似传染病  ①是  ②否 |  | | | | | | | |
| 14天内国内  中、高风险等疫情重点地区  旅居地  （县（市、区）） |  | | | 14天内境外  旅居地  （国家地区） | |  | | |
| 14天内居住社区  发生疫情  ①是  ②否 |  | | | | | | | |
| 如是，属于下列哪种情形：  ①确诊病例  ②无症状感染者  ③密切接触者  ④以上都不是 |  | | 是否解除医学隔离观察  ①是  ②否  ③不属于 | |  | 核酸检测  ①阳性  ②阴性  ③不需要 | |  |

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

签字：