

同仁市卫健系统 2024 年面向社会公开招聘编外人员
资格复审审核表

证书类型	☐ 专科毕业证书				☐ 本科毕业证书	
姓 名		性 别		出生日期		
入学年月		毕业年月				
专 业				学 制		
准考证号				报考岗位		
学 历						
证书编号						
其他材料						
本人是参加同仁市卫健系统 2024 年面向社会公开招聘编外人员的考生，我郑重承诺以下事项： 保证资格复审审核时所提交的所有证件及材料均真实、有效。如有虚假信息和作假行为，自觉接受取消考试和录取资格，本人承担一切后果。 考生本人签字： 年 月 日						
审核人意见						
☐ 合格 ☐ 不合格						
		审核人签名：年 月 日				