2025年上半年城西区基层医疗卫生机构面向社会公开招聘编制外专业技术人员资格复审审核表

<table>
<tr><td>证书类型</td><td colspan="5">□高中毕业证书 □专科毕业证书
□本科毕业证书 □研究生毕业证书</td></tr>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>性 别</td><td></td><td>出生日期</td><td></td></tr>
<tr><td>入学年月</td><td></td><td colspan="2">毕业年月</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>专　业</td><td colspan="3"></td><td>学　制</td><td></td></tr>
<tr><td>准考证号</td><td colspan="3"></td><td>报考岗位</td><td></td></tr>
<tr><td>学历
证书编号</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>其他材料</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="6">本人是参加2025年上半年城西区基层医疗卫生机构面向社会公开招聘编制外专业技术人员进入资格复审考生，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</td></tr>
<tr><td>审核人意见

□合格□不合格</td><td colspan="5">审核人签名：　　年　月　日</td></tr>
</table>