

大同市第三人民医院2025年公开招聘工作人员资格复审登记表

审查结论

姓 名		性 别		报考岗位						
身份证号				准考证号						
出生年月				户籍所在地 (或生源地)						
学历、学位		所学专业 (毕业证)		毕业院校/时间						
是否在职		是否服务 基层人员		工作单位						
联系方式（请考生务必多留几种联系方式）										
电话1			电话2		电话3					
审 核 内 容 及 结 果（以下由工作人员填写）										
审查内容	准考证、 身份证	报名登记表	毕业证、 学位证	学信网查证学历 学位及专业	成绩单	专业方向 证明	资格证、 执业证	规培合 格证书	单位同意 报考证明	个人未落实工作 单位承诺书、 存档证明
审查结果										
审核人签字										
资料汇总留存		证件复印件 张，证明原件 张。								