

附件 2:

綦江区招聘事业单位工作人员报名资格审查表

姓名		性别		出生 年月		照 片
民族		政治 面貌		婚姻 状况		
毕业院校				学历		
所学专业				学位		
现户籍所在地						
是否符合岗位要求的工作经历 及其他条件				(是) (否)		
执 (职) 业资格			职称或 职务			
联系电话					电子 邮箱	
通讯地址					邮编	
服务期满后的考核 结果						

个人简历 (从大学入学时间开始填写)	
奖惩情况	
填写信息 属实承诺	<p>本人自愿参加本次公开招聘，现郑重承诺：</p> <p>一、本人已认真阅读并理解了《重庆市綦江区事业单位 2024 年面向綦江区服务期满且考核合格“三支一扶”人员公开招聘工作人员公告》中的有关规定和要求，自愿在整个公开招聘过程中严格遵守相关规定，保证按规定的程序和要求参加招聘。</p> <p>二、本人保证报名所提供的个人信息真实、准确、完整，不弄虚作假，不伪造、不使用假证明、假证书，且完全符合报名要求，并承诺诚信报考，属本人真实意愿报考。如因个人信息错误、缺失及所提供证明材料虚假造成的一切后果，由本人承担。</p> <p>三、承诺被聘用后在綦江区服务满 3 年以上。</p> <p>填表人承诺签名： 年 月 日</p>
资格审查 结果	<p>是否符合报考条件：</p> <p>审查人签字： 年 月 日</p>
备 注	