**附件四**

**江苏省原子医学研究所公开招聘资格复审表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | **性 别** |  | **出 生 年 月** | |  | |
| **民 族** | |  | **籍 贯** |  | **政 治 面 貌** | |  | |
| **学 历** | |  | **学 位** |  | **英 语 水 平** | |  | |
| **计算机水平** | |  | **身份证号码** |  | | | | |
| **报考岗位** | |  | **报考岗位代码** |  | | | | |
| **联系电话** | |  | **邮箱地址** |  | | | | |
| **通讯地址**  **及邮编** | |  | | | | | | |
| **大专专业** | |  | **大专毕业学校** |  | | **大专毕业时间** | |  |
| **本科专业** | |  | **本科毕业学校** |  | | **本科毕业时间** | |  |
| **硕士专业** | |  | **硕士毕业学校** |  | | **硕士毕业时间** | |  |
| **博士专业** | |  | **博士毕业学校** |  | | **博士毕业时间** | |  |
| **主要学习、工作经历** |  | | | | | | | |
| **奖惩情况** |  | | | | | | | |
| **其他需要说明的情况** |  | | | | | | | |
| 是否为本所在职或退休人员亲属？ | | | | | | | | |
| 本人承诺以上信息准确无误  签 名：  年 月 日 | | | | | | | | |