

附件 3

曲靖市事业单位定向招聘应聘人员情况审核表
 (请打印在一页上)

姓名		性别		政治面貌		贴 照 片 处
学历		学位		民族		
参加服务的项目 及服务时间						
毕业院校及所学专业						
人员身份		<input type="checkbox"/> 三支一扶 <input type="checkbox"/> 特岗教师 <input type="checkbox"/> 西部志愿者 <input type="checkbox"/> 残疾人				
报考单位及岗位						
现户口所在地			身份证号			
学习、工作、 服务简历						
家庭主要成 员情况						
服务单位审 核意见	(签 章) 年 月 日		服务主管 机构审核 意见		(签 章) 年 月 日	

备注: 1. 此表一式三份, 服务单位、服务主管机构及资格复审单位各存一份, 应聘人员资格复审时将此表提交资格复审单位;

2. 服务单位审核意见及服务主管机构审核意见: “基层服务项目人员”需填写应聘人员在服务期间工作年度考核是否合格、是否同意报考; 残疾人由户籍地残联审核是否属实。