附件2：

 **石河子大学护士学校选聘工作人员资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | （二寸彩色照片） |
| 政 治面 貌 |  | 入党时间 |  | 健康状况 |  | 身 高 |  |
| 学 历学 位 |  | 培养方式 |  | 外语水平 |  | 计算机水 平 |  |
| 本科毕业学校 |  | 毕业时间 |  | 学院专业 |  |
| 学习成绩 | 在学期间总平均成绩 |  | 专业人数 |  | 专业名次 |  | 婚否 |  |
| 家庭地址 |  | 邮政编码 |  |
| 爱好特长 |  |
| 家庭状况 | 与本人关系 | 姓名 | 年龄 | 职务 | 工作单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 本人简历 | 自何年月 | 至何年月 | 所在学校（单位） | 担任职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 获奖情况 | 请附复印件  |
| 学校意见 | （公章）年 月 日 | 学校就业科室意见 | 年 月 日 |
| **注：填表人须对所填写内容的真实性负责。学校意见重点审查上述情况是否属实；**学**校就业科室意见由科室负责人填写。****本人简历由高中填起；获奖情况填写校级及以上荣誉称号并附获奖证书复印件。** |