

# 常熟市事业单位公开招聘工作人员资格复审表

考生填写：

姓 名		性 别		免冠二寸照	
出 生 年 月		户 籍			
身份证号码		学 历			
毕业院校		学 位			
所 学 专 业		毕业时间			
其他资格 条件		准考证号码			
通信地址		联 系 电 话 (手机、固话)			
参加工作 时间		现工作单位及 职 务			
是否属于政策照顾		属 于 何 种 政 策 照 顾			
报考单位		岗 位 名 称		岗 位 代 码	
备 注	<b>考 生 须 知</b>				
	1.报名者须对照考录简章规定的报考资格条件如实填报，在整个考试相关过程中一经发现 现有弄虚作假的，即取消其录用资格，责任自负。				
	2.报名者一旦被录用，须按《录用通知》规定的时间及时报到。如与原单位发生人事（劳 动）争议等事项，均由本人负责协商解决。				
	考生签字：		年    月    日		

以下由工作人员填写：

## 资 格 复 审 记 录

复审情况	学 历	专 业	年 龄	其他资 格条件	以什么身份报考			政策照顾条件	
					2026年 毕业生	24、25年毕 业生	社会人员		
复审 1	签字：				复审 2	签字：			年    月    日
备 注									

常熟市人力资源和社会保障局制