广州医科大学附属肿瘤医院公开招聘工作人员 资格复审材料清单

			7 1- 70 1	1 7 1 1 1	4 1		
考生基本 信息 (考生本 人填写)	姓名: 考生类别:□应届□智缓□社会人员 现工作单位(社保缴纳单位): 报考职位名称: (填写代码及完整岗位名称,如:泌尿外科医生(6-7)):						
提交材料情况	以下内容资格审查时由工作人员填写,考生不需填写 (请在要求提供的材料对应栏目打√或×,不需要提供的请打/)						
	材料 序号	复印件名	;称	已审核 原件	已提交 复印件	备注	
	1	应聘人员登	记表			见附件	
	2	求职简	历			包括简历(包括籍贯、婚姻状况、特长 爱好、学习工作经历)、论文、奖励 等,请提供五份	
	3	身份证					
	4	毕业证 ()			请大专及以上的毕业证、学位证, 留学人员提供国外学历学位认证, 应届毕业生提供就业推荐表。	
	5	学位证 ()				
	6	学历鉴》	定			学历鉴定可在学信网进行电子验证 并打印	
	7	学位鉴	定			学位鉴定可在网上进行电子验证 并打印,具体咨询广东省教育厅	
	8	户口本				复印件需包含首页和个人页	
	9	所读专业与岗位 相近证!				专业无法在两个代码表上找到的考 生提供,仅提供原件	
	10	研究方向-	证明		_	如岗位对研究方向有要求, 请提供 学校盖章的研究方向证明	
	11	专业技术资格证书				岗位对职称有要求的请提供	
	12	工作经历证明(护理 医院工	是人员提供三甲 上作证明)		-	岗位对工作经历有要求的请提供人 事部门开具的工作证明或相对应的 劳动合同	
	13	计划生育证明				有效期在 3 个月以内	
	14	其他相关佐- 1、考生承诺书 2、 3、	证材料			岗位对考生提出的资格要求在本表 上述内容没有提及,在此处填写	
	材料7资格条	L F全,规范。 □ 不齐。 □ 条件符合。 □ 条件不符。 □	复查人签名:	年	月日	考生亲笔签名确认: 年月日	

备注:请考生自行下载填写,不得修改表格内容和格式,用 A4 纸打印出来后签名;所有材料需提供原件备查,复印件留底;本清单置于审查资料的封面。