**青阳县人民医院招聘工作人员报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 身份证号 |  | 政治面貌 |  |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 健康状况 |  |
| 通讯地址 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 所获执业资格名称 |  | 执业范围 |  | 电子邮箱 |  |
| 报考岗位 |  | 岗位代码 |  | 联系电话 |  |
| 个 人简 历（从高中填起） |  |
| 直系亲属及主要社会关系 | 姓 名 | 关 系 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 诚信考试承诺签名 |  本人郑重承诺，上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实、有效，本人毕业证书专业与报考岗位专业一致，若有虚假，自动放弃报考（聘用）资格。 报考人签名： 年 月 日  |
| **以上栏目由报考人填写** |
| 资格审查意见 |  审查人签名： 年 月 日 |