附件2：

2022年马鞍山市第四人民医院公开

招聘人员报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | | 民族 |  | | 政治面貌 | |  | 照  片 |
| 出生年月 |  | | | 身份证号码 | |  | | | | | | 籍贯 | |  |
| 学历 |  | | 学位 | |  | | 所学专业（方向） | | | | |  | | |
| 毕业学校 |  | | | | | 毕业  时间 | |  | | | | | 职称 | |  |
| 报考岗位 |  | | | | | | | | | | 联系方式 | | 手机： | | |
| 备用电话： | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | 邮箱： | | |
| 学习工作经历 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 诚信承诺 | 本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，取消录用资格，责任自负。    报考人签名：  年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 审查意见 | 审核人签名：  年   月   日 | | | | | | | | | | | | | | |