**献县人民医院2022年公开招聘工作人员报考资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 　政治面貌 |  | 身份证号码 |  |
| 民 族 |  | 户口所在地 |  | 联系电话 |  |
|  |
| 岗位类别 |  |
| 招聘单位 |  | 岗位名称 |  | 岗位代码 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 学习和工作经历 |  |
| 报名者诚信保证 | 本人承诺：以上所填写信息及提供资料真实、准确，学历等资格条件符合报考要求，如有虚假，责任自负。本人签字（手写）：年 月 日 | 县人社意见 |  |
| 贴照片处（备用） | 两　　张　　照　　片 |

**填表说明：**

**1、此表电脑录入后打印,本人签名处手写；**

**2、此表打印一式两份（照片各贴三张）；**

**3、将有关证件复印件及证明材料装订在一份报考资格审查表后，另一份报考资格审查表单独放置。**