附件1

**芜湖市一院2022年招聘劳务派遣工作人员报名资格审查表**

**填表时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生时间 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 身份证号码 |  |
| 现居地 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历（学位） |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 参加工作时间 |  | 工作单位 |  |
| 联系电话 |  | 婚育情况 |  |
| 学习工作经历 |  |
| 考生签名 | 以上信息均真实、准确。  签 名: 年 月 日 |
| 资格审查意见 |  签 名： 年 月 日 |
| 备注 |  |

说明：

1、本表照片处粘贴一寸免冠彩色照片或电子照片均可。

2、请认真阅读《芜湖市第一人民医院公开招聘劳务派遣工作人员公告》后如实准确填写表格信息。

3、考生隐瞒有关情况或提供虚假材料，经查实后取消考试、聘用资格，并按有关规定严肃处理。