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 |