附件2

马鞍山市博望区人民医院公开招聘员额池专业技术人员报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | | 民族 | |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | | | | 所学专业 |  | |
| 毕业时间 |  | | | 学历 |  | 学位 |  |
| 报考单位 | |  | | | | 报考岗位 | |  |
| 身份证号码 | |  | | | | 现有职称 | |  |
| 户口所在地 | |  | | | | | | |
| 家庭详细住址 | |  | | | | | | |
| 联系方式 | | 手机：备用电话：电子邮箱： | | | | | | |
| 主  要  简  历 | （从高中开始连续填写至今） | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | |
| 诚信  承诺 | 本人上述所填写的情况及提供的相关资料、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 | 审查人签名：  年 月 日 | | | | | | | |