**附件二:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2018年五河县中医院医共体公开招聘专业技术人员  报考资格审查表 | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | | 民族 |  | 出生  年月 | |  | | 照片 |
| 身份证号 |  | | | | | | | 政治面貌 | | |  | |
| 毕业院校 |  | | | | | 毕业时间 | |  | | 学历 |  | |
| 专业 |  | | | | | | | 学制 | |  | 报考岗位 |  | |
| 健康状况 |  | 身高（cm） | | |  | | | 学位 | |  | 执业资格 |  | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | 联系  电话 | | 本人电话： | | | |
| 本人QQ： | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | |
| 本人简历（从初中填起） |  | | | | | | | | | | | | |
| 诚信 承诺 | 本人所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实有效，符合报考条件。  若有虚假，愿意接受相应处理，责任自负。  签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 单位意见 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

注：1.照片为近期免冠同底照片2张；2.简历从初中填起；3.联系方式填写电话及QQ。