附件2：**2019年马鞍山市人民医院公开招聘人员报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 出生年月日 |  | 性  别 |  | 贴照片处 |
| 身份证号 |  | 户籍所在地派出所 |  |
| 学  历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 报考岗位 |  | 报考岗位代码 |  |
| 工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 现有职称 |  | 是否有执业证书 |  |
| 家庭住址 |  |
| 档案所在地 |  |
| 联系电话 | 手机：                备用电话：           电子邮箱： |
| 学习工作简　历 |  |
| 诚信承诺意见 | 本人上述所填写的情况及提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，责任自负。 报考人签名：年　    月　    日 |
| 审查意见 |  　　　　 审查人签名：　                       年　    月   　日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：网上报名时请上传身份证、毕业证、学位证、岗位需要的其他证件照片