**附件2**

**肥西县2016年乡镇卫生院公开招聘专业技术人员**

**报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | 性别 |  | 出生年月 |  | | 一寸  免冠  彩照 |
| 籍贯 | | |  | 民族 |  | 婚否 |  | |
| 政治  面貌 | | |  | 身份证号 |  | | | |
| 专业技  术职务 | | |  | | 健康  状况 |  | | |
| 第一学历 | | |  | 第一学历毕业院校、专业及时间 | |  | | | 专项特长 |
| 最高学历 | | |  | 最高学历毕业院校、专业及时间 | |  | | |  |
| 报考单位  （岗位代码） | | | |  | | | | 是否服从  岗位分配 | （填是或否）\_\_\_\_\_ |
| 联系电话 | | | |  | | | | 是否在编 | 是 否 |
| 现工作单位及职务 | | | |  | | | | | |
| 主要 获奖  情况 |  | | | | | | | | |
| 个人  工作  简历 |  | | | | | | | | |
| **以上各栏目由报考人填写** | | | | | | | | | |
| **本人承诺：以上所填内容真实、有效，否则后果自负!**  报考人签字： 2015年 月 日 | | | | | | | | | |
| 审查  意见 | | 初审签名： 复审签名：  2015年 月 日 | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | |