|  |
| --- |
| **阜阳市第六人民医院2017紧缺人员招聘****报名资格审查表** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生   年月 |   | 相 片（白底小二寸） |
| 籍贯 |   | 民族 |   | 政治                                                                                                                                                  面貌 |   | 健康   状况 |   |
| 身份证  号码 |    |
| 报考岗位 |   |
| 毕业    院校 |   | 学历   |   | 学位 |   |
| 所学专业 |   | 毕业时间 |   | 资格证名称 |   |
| 家庭    住址 |   | 联系电话 |   | 手机号码 |   |
| 工 作 经 历 |        |
| 诚信    承诺    意见 | **本人提供材料及上述信息填写真实、有效。如有虚假，责任自负。** |
|      考  生（签名）：                          年      月       日 |
| 备注 |   |