**滁州市第一人民医院公开招聘人员**

**报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 | 贴照片 |
| 身份证号 | 　 |
| 民 族 | 　 | 政治面貌 | 　 | 学历（学位） | 　 |
| 毕业院校 | 　 | 毕业时间 | 　 | 所学专业 | 　 |
| 家庭详细地址 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 通讯地址 | 　 | 邮政编码 | 　 |
| 报考岗位 | 　　 |
| 简历 | (自高中填起，按起始时间、毕业院校/工作单位、专业/岗位、担任职务顺序填写） |
| 诚信承诺意见 |  本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实。若有虚假，一经查实，自动丧失应聘资格。  承诺人： 年 月 日  |
| 人事科审查意见 |  审查人签字：  年 月 日 |
| 备注  | 　 |