附件2

2021年度下半年马鞍山市博望区人民医院公开招聘工作人员报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 身份 |  | 现有职称 |  |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位名称 |  |
| 身份证号码 |  | 报考岗位代码 |  |
| 户口所在地 |  |
| 家庭详细住址 |  |
| 联系方式 | 手机： 备用电话： 电子邮箱： |
| 主要简历 | （从大学开始） |
| 奖惩情况 |   |
| 诚信承诺 | 本人上述所填写的情况及提供的相关资料、证件均真实、有效。若有虚假，取消录用资格，责任自负。 报考人签名： 年 月 日 |
| 审查意见 | 审查人签名：年 月 日 |