**繁昌县医院招聘编外驾驶人员资格审查表**

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 | | | |  | | 出生时间 |  | 照  片 | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | | |
| 出 生 地 | |  | | 民族 | | | |  | | 政治面貌 |  |
| 学 历 | |  | | | | | | | | 参 加  工作时间 |  |
| 毕业学校 | |  | | | 毕业  时间 | | | |  | 所学专业 |  | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | | 婚否 |  |
| 户口所在地 | | | | | | 省 市 县 | | | | | | | |
| 通讯地址 | | | | | |  | | | | | 联系电话 |  | |
| 家庭详细地址 | | | | | |  | | | | | | | |
| 拥有何种专业证书和特长 | | | | | |  | | | | | | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | | | | |
| 所受奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 直系亲属及  主要社会  关系 | 姓 名 | | 称 谓 | | | | 工 作 单 位 及 职 务 | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
| 诚信承诺意见 | | | 本人慎重承诺，五年内没有发生重大交通事故，以上所填写的资料真实有效，如有虚假，责任自负（包括取消聘用资格）。  报名人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | |

说明：

1.请报考者认真阅读《招聘公告》后如实准确填写。报考者隐瞒有关情况或提供虚假材料的，由聘用单位取消其考试或聘用资格，并按有关规定严肃处理。

2. “直系亲属及主要社会关系”包括夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲和近姻亲关系。