蚌埠市卫生健康委委属医院2021年度公开招聘

第二批社会化用人资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 民 族 |  | 健 康状 况 |  |  |
| 性 别 |  | 籍 贯 |  | 政 治面 貌 |  |
| 身份证号 码 |  | 出 生年 月 |  |
| 报考单位及岗位代码 |  |
| 联系电话 |  | 现专业技术职称 |  |
| 家庭住址 |  | 是否取得规培证 |  |
| 最高学历 |  | 所学专业 |  | 学位 |  |
| 教育经历 | 起止时间 | 毕业院校 | 学历 | 所学专业 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭状况 | 称谓 | 姓名 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 诚信承诺 意 见 | 本人上述所填写的内容和提供的相关材料、证件均真实、有效。如有虚假，取消考试和录取资格。本人已阅读并知晓、同意考试期间疫情防控须知内容。 报考人签名： 年 月 日 |
| 单位审核意见 | （盖章）年 月 日 |