附件2

洛阳市妇幼保健院

（河南省第二儿童医院、洛阳市儿童医院）

2024年公开招聘面试资格确认表

**报考岗位代码： 报考专业：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  |
| 政治面貌 |  | 专业技术职务 |  |  | 身份证号 |  |
| 规培完成情况 |  |  | 现工作单位是否同意报名 |  |
| 联系电话 |  | （1） （2） |
| 第一学历 | 学历学位 |  |  | 最高学历 | 学历学位 |  |
| 学校专业 |  |  | 学校专业 |  |
| 个人简历 |  |  |
| **诚信保证** |  | **1. 本人完全明白本次招聘的报名条件，并保证本人符合本次招聘的资格条件。****2. 本表所填信息正确无误，所提交的证件真实有效。****3. 本表所填内容如有不实，取消资格，由此产生的一切后果由本人承担。****本人签名： 年 月 日** |
| **资格审查****意 见** |  |  **审查人： 年 月 日**  |

填表说明：1．个人简历从高中填起。

2．诚信保证需本人签字（手签，打印无效）。

3．所填内容务必真实、准确，有弄虚作假者，一经查实，取消资格。

4. 应聘者须携带本人有效身份证及《面试资格确认表》参加面试。