淇县医疗健康集团——淇县人民医院

公开招聘2025年聘用制专业技术人员报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生  年 月 |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 学 制 |  |
| 政治面貌 |  | 健 康  状 况 |  | 学 位 |  |
| 身份证号 |  | | | 学 历 |  |
| 何时何校何专业毕业  （最高学历） | |  | | | | |
| 现工作单位 | |  | | | | |
| 联系方式 | |  | | | | |
| 报考岗位及代码 | |  | | | | |
| 免笔试政策（研究生） | |  | | | | |
| 学习及 工作简历 |  | | | | | |
| 本人承诺 | 本报名表填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  承诺人（手签）：   年 月 日 | | | | | |
| 资格审  查意见 | 人事科审查意见  签名： | | 职能科室审查意见  签名： | | 监审科审查意见  签名： | |