**附件2**

2019年相城第二人民医院公开招聘医护人员

 **报 名 资 格 审 查 登 记 表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | **（贴照片处）** |
| 户籍地 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 专业 |  |
| 参加工作时间 |  | 现工作单位 |   |
| 招聘岗位名称 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通信地址 |  | 手机号码 |  |
| 考生简历 | 起止年月 | 在何地、何单位、任何职 （**从高中开始填写**） |
|  |
| **报名者承诺：以上填报信息完全符合事实，无故意隐瞒、虚假申报或重复报名等行为；所提供的应聘材料和证书（件）均为真实有效；与应聘单位领导人员不存在须回避的关系。如有不实，一切后果由报名者自负。****报名者签名：**  **2019年 月 日** |
| **招聘单位初审意见： 签名（盖章） 2019年 月 日** |

**资 格 审 查 记 录**

|  |  |
| --- | --- |
| **验证人员****审核意见** | **工作人员签名： 2019年 月 日** |

**注：本表一式两份 。**