附表2

|  |
| --- |
| **金寨县人民医院2023年公开招聘卫生专业技术人员报考资格审查表** |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 身份证号码 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业院校 |  |
| 学 历 |  | 毕业专业 |  | 执（从）业资格 |  |
| 报考岗位 |  | 身高 |  | 联系电话 |  |
| 家庭地址 |  |
| 本人简历（从高中填起） |   |
| 诚信承诺 |  本人所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实有效，符合报考条件。若有虚假，责任自负。  　　　签名： 　　 年 月 日 |
| 招聘单位部门意见 |   　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（签章） 　　　年 月 日 |
| 招聘领导组意见 |    　（签章）  　　　年 月 日  |

注：1、此表请如实填写；2、身高仅报考护理岗位填写；3照片为近期一寸正面免冠同底照片。