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。