**附件2**

2023年马鞍山市第四人民医院面向社会公开招聘专业技术人员报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月日 |  | | | 性别 |  | 贴照片处 |
| 身份证号 |  | | | | 户籍所在地派出所 |  | |
| 学历 |  | 学位 |  | | 毕业时间 |  | |
| 毕业学校 |  | | | | | 所学专业 | |  |
| 报考岗位 |  | | | 报考岗位代码 | |  | | |
| 工作单位 |  | | | 参加工作时间 | |  | | |
| 现有职称 |  | | | 是否有执业证书 | |  | | |
| 是否为单位人规培  （培训周期:年月日—年月日） |  | | | 规培基地单位  名称 | |  | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | |
| 档案所在地 |  | | | | | | | |
| 联系电话 | 手机： 备用电话： 电子邮箱： | | | | | | | |
| 学习工作  简　历 |  | | | | | | | |
| 诚信承  诺意见 | 本人上述所填写的情况及提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，责任自负。  报考人签名： 年 　月 　 日 | | | | | | | |
| 审查  意见 | 审查人签名： 年　 月 　日 | | | | | | | |