附件1

**安徽卫生健康职业学院附属医院2023年**

**招聘工作人员报名及审核表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 应聘岗位  岗位代码 | |  | | | | 照  片 |
| 性别 |  | 出生年月 | |  | | 最高学历 |  | | |
| 民族 |  | 政治面貌 | |  | | 最高学位 |  | | |
| 毕业学校及专业 |  | | | | | | | | |
| 职称/职业资格 |  | | | 家庭  地址 |  | | | 联系电话 | |  |
| **学习经历（从高中或中专至今）** | | | | | | | | | | |
| 起止日期 | | | 毕业学校 | | | | | | 专业 | |
|  | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | |
| **工作经历** | | | | | | | | | | |
| 起止日期 | | | 工作单位及岗位 | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
| 其他说明 | | |  | | | | | | | |
| 诚信承诺 | | | 本人承诺以上所填内容属实，并已达到报名条件，否则取消录用资格。  签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 审查结果 | | | 审核人签名：  年 月 日 | | | | | | | |