|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 湖南师范大学附属湘东医院2024年招聘人员报名审核表 | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 手机号码 |  |
| 学历 |  | 毕业时间 |  |
| 专业 |  | | 毕业学校 |  |
| 规培医院 |  | | 实习/规培 单位 |  |
| 身份证号码 |  | | 报考岗位 |  |
| 审核项目 | 一、应聘岗位相关学历 （毕业证、学位证、学历证明) | | 二、应聘岗位相关证件 （身份证、资格证、执业证、住培证） | |
| 签名： | | 签名： | |
| 人力资源部 审核意见 |  | | 纪检监察室 审核意见 |  |
| 分管领导审核意见 | |  | | |