|  |
| --- |
| 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 |  |