|  |
| --- |
| 附件2金寨县中医医院医共体分院2023年公开招聘“县管乡用”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 |  | 所学专业 |  | 执业资格 |  |
| 报考岗位 |  | 联系电话 |  |
| 备用电话 |  |
| 家庭地址 |  |
| 本人简历 |   |
| 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  |
| 身份证复印件（附后） |

注：1、此表请如实填写；2照片为近期一寸正面免冠同底照片4张；3、简历从初中填起。