**附件2**

**芜湖县总医院公开招聘编外大专及以上学历临床医学专业技术人员报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | | **性别** |  | **民族** | |  | | **政治面貌** |  | | **小二寸**  **免冠照片** |
| **出生年月** |  | | | **身份证 号 码** | |  | | | | | **籍贯** |  |
| **第一学历** | **毕业学校** |  | | | | | **所学专业** | |  | | **学历** |  |
| **最高学历** | **毕业学校** |  | | | | | **所学专业** | |  | | **学历** |  |
| **执业资格** |  | | | | | | **家庭住址** | |  | | | **联系电话** |  |
| **学习**  **工作**  **简历** |  | | | | | | | | | | | | |
| **家庭状况** | **称 谓** | | **姓 名** | | | **政 治 面 貌** | | | **工作单位及职务** | | | | **联系电话** |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  |
| **本人承诺：本人符合报名条件要求，在报名表中填报的信息真实、准确、一致。所提供的学历证书等相关证件均真实有效。如有弄虚作假或填写错误，由本人承担一切后果，并自愿接受有关部门的处理。**  **本人签名： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | |
| **资格审查盖章 ： 签字：** | | | | | | | | | | | | | |