**定远县总医院公开招聘人员报名资格审查表**

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生时间 |  | 照片 |
| 身份证号码 |  |
| 出 生 地 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历（学位） |  | 参 加工作时间 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 工作单位 |  | 职务 （职称） |  | 婚否 |  |
| 户口所在地（应届毕业生填入学前的） | 省（市、自治区） 市（州） 县（市、区） |
| 家庭详细地址 |  | 联系电话 |  |
|  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 曾获何种专业证书，有何特长 |  |
| 个人简历 |  |
| 所受奖惩情况 |  |
| 直系亲属及主要社会关系 | 姓 名 | 关 系 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 报考单位 |  |
| 报考岗位（或岗位代码） |  |
| 本人承诺 | 报考者应认真阅读《招聘公告》，如实准确填写信息。报考者隐瞒有关情况或提供虚假材料的，由聘用主管机关取消其考试或聘用资格，并按有关规定严肃处理。本人签字：时间： |
| 审核意见 |  |