附件：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **临泉县中医院编外招聘专业技术人员报名资格审查表** | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | | 婚姻状况 |  |
| 政治面貌 |  | 所学专业 |  | | 学历/  学位 |  |
| 毕业时间 |  | | 联系电话 | |  | |
| 报考岗位 |  | | 岗位代码 | |  | |
| 身份证号 |  | | | 执业资格证书名称及编号 | |  | |
| 学 习 经 历 | 从高中写起： | | | | | | |
| 工 作 经 历 |  | | | | | | |
| 本 人 承 诺 | 本人自愿报名参加临泉县中医院编外招聘专业技术人员考试，本人保证所填内容及提供的证件均真实、有效，若有虚假，责任自负。  本人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 资格审查  情况 |  | | | | | | |
| 注：  1.此表需报考人员自行下载打印并使用黑色签字笔填写；  2.须认真、如实填写，如因字迹过于潦草导致信息无法正确辨认，责任由报考人员自负。 | | | | | | | |