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。 |