2024年度蚌埠市卫健委委属医院校园招聘

资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 民 族 |  | 健 康状 况 |  |  |
| 性 别 |  | 籍 贯 |  | 政 治面 貌 |  |
| 身份证号 码 |  | 出 生年 月 |  |
| 报考单位及岗位代码 |  |
| 联系电话 |  | 是否前往蚌埠面试 |  |
| 家庭住址 |  | 是否规培 |  |
| 最高学历 |  | 所学专业 |  | 学位 |  |
| 教育经历 | 起止时间 | 毕业院校 | 学历 | 所学专业 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭状况 | 称谓 | 姓名 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 诚信承诺 意 见 | 本人上述所填写的内容和提供的相关材料、证件均真实、有效。如有虚假，取消考试和录取资格。 报考人签名： 年 月 日 |