附件3：

2020年鹤壁市市直医院招聘高层次和急需紧缺人才资格确认表

报名序号： 确认日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 户籍所在地 |  | 报考岗位代码 |  |
| 职称及取得时间 |  | 从事专业 |  |
| 第一学历 | 层次及专业 |  | 最高学历 | 层次及专业 |  |
| 证书编号 |  | 证书编号 |  |
| 医师资格证编号 |  | 医师执业证编号 |  |
| 专业技术任职资格证编号 |  | 岗位聘任证编号 |  |
| 联系电话 | （1） | （2） | （3）  |
| 个人简历 |  |
| 诚信保证 | 1. 本人完全明白本次招聘的报名条件，并保证本人符合本次招聘的资格条件。2. 本表所填信息正确无误，所提交的材料真实有效。3. 本表所填内容如有不实，取消资格，由此产生的一切后果由本人承担。本人签名： 年 月 日 |
| 资格审查意 见 |    审查人签字： 年 月 日 |

填表说明：

1．本表1式2份，所提交材料复印件2份分别附本表后。

2．户籍所在地是指现本人户口所在地。

3．学历层次指本科、硕士研究生、博士研究生。

4. 个人简历从高中填起。

5．诚信保证需本人签字（手签，打印无效）。

6．所填内容务必真实、准确，有弄虚作假者，一经查实，取消资格。