附件

叶集区公开招聘特设岗位全科医生

报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 |  贴照片 |
| 身份证号 码 | 　 | 籍贯 | 　 |
| 学 历 |  | 学位 | 　　 | 职称（执业资格） | 　 |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 现 户 籍所 在 地 |  | 现居住地 |  |
| 现 工 作单 位 |  | 联系电话 | **手机：****固话：** |
| 本人学习和工作简 历(自高中填起） | 　 |
| 身份证复印件粘贴处 |
| 家庭主要成员情况 | 关系 | 姓名 | 工作单位及职务 | 联系电话 |
| **配偶** |  |  |  |
| **父亲** |  |  |  |
| **母亲** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 招聘部门审查意见 |  （盖 章）审查人签名： 年 月 日 |
| 考生诚信承 诺 | 我已仔细阅读过本次招考公告及报考岗位条件，理解其内容，现郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明材料、证件等真实、准确，自觉遵守事业单位招聘的各项规定，诚实守信、严守纪律，如提供有关信息证件不真实或违反有关纪律规定，本人愿自动放弃此次招聘资格。 承诺人签名： 承诺时间： 年 月 日 |