

附件 2

2023 年无为市人民医院公开招聘工作人员 报名资格审查表

填表时间： 年 月 日

姓 名		性别		出生年月		照 片	
身份证号码							
出生地		民族		政治面貌			
学 历 (学位)				参 加 工作时间			
毕业学校		毕业 时间		所学专业			
工作单位				职务 (职称)		婚否	
户口所在地 (应届毕业生填入学前的)							
家庭详细地址					联系电话		
曾获何种专业证书, 有何特长							
个人 简历 (从高 中学 习填 起)							

所受奖 惩 情况			
直系亲 属及 主要社 会 关系	姓 名	关 系	工 作 单 位 及 职 务
报考岗位			
岗位代码			
考生 签名	<p style="text-align: center;">以上信息均真实、准确。</p> <p style="text-align: right;">签名： 年 月 日</p>		
审查 意见	<p style="text-align: right;">签名： 年 月 日</p>		

说明：

1. 请报考者认真阅读《招聘公告》后如实准确填写。报考者隐瞒有关情况或提供虚假材料的，由聘用主管机关取消其考试或聘用资格，并按有关规定严肃处理。
2. “直系亲属及主要社会关系”包括夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲和近姻亲。