附件1

**2019年马鞍山市人民医院校园招聘报名资格审查表**

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名  |      | 出生年月日  |    | 性别  |    | 贴照片处  |
| 身份证号  |    | 户籍所在地派出所  |    |
| 学历  |    | 学位  |    | 毕业时间  |    |
| 毕业学校  |    | 所学专业（方向）  |    |
| 报考岗位  |    | 是否“四证合一”  |    |
| 家庭住址  |    |
| 档案所在地  |    |
| 联系方式  | 手机：                备用电话：           电子邮箱：  |
| 学习 工作 简历  |        |
| 诚信 承诺 意见  | 本人上述所填写的情况及提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，责任自负。 报考人签名：                年   月   日  |
| 审查 意见  |   审查人签名：               年   月   日  |