

附件 2

2023 年公开招聘编外工作人员报名资格审查表

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		
毕业院校				学历(学位)		
所学专业				毕业时间		
参加 工作时间				工作单位		
职称(职务)				婚育情况		
联系电话				邮箱		
报考单位	芜湖市第一人民医院					
报考岗位代码						
报考岗位专业						
户口所在地 (应届毕业生填入学前的)	省(市、自治区)		市(州)		县(市、区)	
个 人 简 历						
家庭详细地址						
通讯地址						

曾获何种专业证书 有何特长			
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
考生 签名	以上信息均真实、准确。		
	签 名： 年 月 日		
审查 意见			
	签 名： 年 月 日		
备注			

说明：1、现场审核时提交纸质版（正反面打印）并由本人签字，粘贴一寸免冠彩色照片或电子照片均可。

2、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。

3、“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。