附件2

**2025年马鞍山十七冶医院应聘人员报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 专 业 |  | 执业证书 |  |
| 第一学历 |   | 最高学历 |  |
| 毕业学校和时间 |  | 毕业学校和时间 |  |
| 健康状况 |  | 婚姻状况 |  | 身份证号 |  |
| 家庭地址 |  |
| 联系电话 |  | 紧急联系人和电话 |  |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 工作单位 | 工作单位 | 本人学习及工作经历 | 起止年月 |  学校或单位 （从高中起填写） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 诚信承诺 | 本人承诺以上所填信息均真实有效，如有虚假信息，一经查实，自愿放弃录用资格。签名： (手写签名) 年 月 日 |