附件2

宿州市立医院2025年度社会招聘医护人员资格审查表

应聘岗位代码： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | （粘贴小2寸免冠照片） |
| 身份证号码 |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 学历/学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校及所学专业 |  |
| 工作单位 |  | 职务/职称 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 个人专业特长 |  |
| 教育背景 | 本、硕（须写明起止时间、毕业院校、专业） |
| 工作经历（包括进修经历） |  |
| 奖惩情况 |  |
| 近五年来主持/参与课题情况 |  |
| 近五年来论文发表/论著出版情况 |  |
| 直系亲属及主要社会关系 | 姓 名 | 关 系 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 诚信承诺 | 本人上述填写的内容和提供的材料、证件均真实、有效。若有不实之处，自愿承担一切责任。签名： |
| 备注 |  |

说明：请应聘人员如实准确填写，若隐瞒有关情况或提供虚假材料的，取消专业测试或聘用资格，并按有关规定严肃处理。