**阜阳市第四人民医院自主招聘工作人员资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历 |  |
| 身份证号 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业专业 |  |
| 毕业时间 |  | 外语等级 |  | 计算机等级 |  |
| 家族住址 |  |
| 联系方式 |  | 婚姻情况 |  |
| 报考职位 |  | 执业证书取得情况 |  |
| 个人简历 |  |
| 受过何种奖励或处分 |  |
| 考生诚信承诺 | 本人郑重承诺，以上所填写的内容和提供的相关证件、材料均是真实、有效的，如有虚假，本人愿意承担一切责任。拟聘应届护理毕业生在报到时须提供护士执业资格考试成绩合格证明，否则不予录用。 报考人签名： 年 月 日 |

审核人签字：