附件1：

怀宁县中医医院2022年公开招聘工作人员报名资格审查表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 身份证号码 |  | 身高 |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学历（学位） |  | 婚否 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 执业资格 |  | 技术职称 |  |
| 有无药物过敏史 |  |
| 原工作单位 |  |
| 家庭详细地址 |  | 联系电话 |  |
| 邮政编码 |  |
| 有何特长 |  |
| 个 人 简 历 |  |
| 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 |  本人承诺，以上信息均真实、准确，如有不实愿承担由此产生的一切责任。       签 名：          年   月 日 |
| 审查意见 |                签 名：                   年  月  日 |

说明：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，取消其考试或聘用资格。