**附件 2**

马鞍山市卫生健康委面向村卫生室服务大学生专项招聘报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月日 |  | | | 性别 |  | 贴照片处 |
| 身份证号 |  | | | | 户籍所在地派出所 |  | |
| 学历 |  | 学位 |  | | 毕业时间 |  | |
| 毕业学校 |  | | | | | 所学专业 | |  |
| 报考岗位 |  | | | 岗位代码 | |  | | |
| 现有职称 |  | | | 是否有执业证书 | |  | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | |
| 联系电话 | 手机： 备用电话： 电子邮箱： | | | | | | | |
| 个人  简历 |  | | | | | | | |
| 诚信承诺  意 见 | 本人上述所填写的情况及提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，责任自负。  报考人签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 单位  审查意见 | 单位盖章  审查人签名： 年　月　日 | | | | | | | |
| 县（区）卫健委审查意见 | 单位盖章  审查人签名： 年　月　日 | | | | | | | |
| 市卫健委  审查意见 | 单位盖章  审查人签名： 年　月　日 | | | | | | | |