**附件2：**

**保定市第三中心医院2023年补充公开招聘工作人员报名资格审核表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、申请人基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | | 性别 |  | 出生日期 | | |  | | | | 民族 | | |  | |  |
| 籍贯 | |  | | | 政治面貌 | |  | | | 身高 | |  | | 特长 | | |  | |
| 学历 | | |  | | 毕业院校 | |  | | | | 所学专业 | | |  | | | | |
| 学制 | | |  | | 报到证（有、否） | | |  | | | 外语等级 | | |  | | | | |
| 取得资格证情况 | | | | |  | | | | | | 取得执业证情况 | | | | |  | | | |
| 家庭住址 | | | |  | | | | | | | 身份证号 | | | | |  | | | |
| 健康状况 | | | |  | | | | | | | 联系电话 | | | | |  | | | |
| **二、教育背景及工作经历（自高中时期起）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学  习  经  历 | 教育起止时间 | | | | 所 在 学 校 | | | | 所学专业 | | | | 学历 | | 学 位 | | | 学习形式 （全日制\专升本\自考\成教\函授） | |
|  | | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | |
|  | | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | |
|  | | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | |
|  | | | |  | | | |  | | | |  | |  | | |  | |
| 工  作  实习  经  历 | 工作起止时间 | | | | 工 作 单 位 | | | | | | | | 从事行业 | | | | | 工作岗位 | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | |
| 科研及论文情况 | | | | | （见刊论文：SCI\中华\核心\国家\省级，题目，第几作者） | | | | | | | | | | | | | | |
| 声明：1、面试、考核期间请应聘人员应保持电话畅通。  2、保证以上所填信息及所提供的所有应聘材料真实可信，如一经发现虚假，同意医院在任何时间段有  权取消我的录用资格或解除聘用合同。  签名： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查结果： 审查及监督人员签字： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |