附件2

**安徽中医药高等专科学校附属医院（芜湖市中医医院）**

**2023年公开补充招聘编内工作人员资格审查表**

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 政治面貌 | |  | 一  寸  照  片 |
| 出生年月 |  | 民 族 | |  | | 籍 贯 | |  |
| 身份证号 |  | | | | | | | |
| 学历/学位 |  | | | 参加工作  时间 | |  | | |
| 毕业学校 |  | | | 毕业时间 | |  | | |
| 专 业 |  | | | | | | | | |
| 职务/职称 |  | | | 联系方式 | |  | | | |
| 报考岗位 |  | | | 岗位代码 | |  | | | |
| 有何特长 |  | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | |
| 学习简历  （大学起） | 时间 | | 学校 | | | | 专业 | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
| 工作简历 | 时间 | | 单位及科室 | | | | 从事工作 | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
| 直系亲属  及主要社会关系 | 关系 | | 姓名 | | 工作单位及职务 | | | | |
|  | |  | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | | |
| 诚信声明 | 本人承诺：  以上所填写的信息属实，与本人实际情况、岗位要求相一致，否则本次考试成绩无效，取消资格。  签 名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 审查意见 | 签 名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |

填表说明：

1. 本表填写电子版后正反面打印，粘贴1寸免冠彩色照片。
2. “直系亲属及主要社会关系”包括夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲和近姻亲。