

## 附件 2

## 2024 年马鞍山十七冶医院应聘人员报名资格审查表

姓 名		性 别		出生年月		照片
政治面貌		专 业		执业证书		
第一学历			最高学历			
毕业学校 和时间			毕业学校 和时间			
健康状况		婚姻状况		身份证号		
家庭地址						
联系电话			紧急联系人 和电话			
家 庭 主 要 成 员	称谓	姓名 工作单位	工作单位	本 人 学 习 及 工 作 经 历	起止年月	学校或单位 (从高中起填写)
奖惩 情况						
诚信 承诺	<p>本人承诺以上所填信息均真实有效，如有虚假信息，一经查实，自愿放弃录用资格。</p> <p style="text-align: right;">签名： (手写签名)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					