附件1

**祥源院区“胚胎发育与生殖调节实验室”社会化用人招聘报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生 年月 | 　 | 相 片（小二寸） |
| 籍贯 | 　 | 民族 | 　 | 政治 面貌 |  | 健康 状况 | 　 |
| 身份证 号码 | 　　 |
| 报考岗位 | 　 |
| 毕业 院校 |  | 学历  |  | 学位 |  |
| 所学专业 |  | 毕业时间 |  | 资格证名称 |  |
| 家庭 住址 | 　 | 联系电话 |  | 手机号码 | 　 |
| 工作经历 | 　 |
| 诚信 承诺 意见 | **本人提供的材料及上述信息填写真实、有效。如有虚假，责任自负。** 考 生（签名）： 年 月 日 |
| 备注 | 　 |

附件2

**祥源院区“胚胎发育与生殖调节实验室”社会化用人招聘诚信承诺书**

我已仔细阅读阜阳市妇女儿童医院祥源院区“胚胎发育与生殖调节实验室”社会化用人招聘公告、清楚并理解其内容。在此我郑重承诺：
　　一、自觉遵守阜阳市妇女儿童医院祥源院区“胚胎发育与生殖调节实验室”社会化用人招聘相关规定；

二、真实、准确地提供本人个人信息、证明资料、证件等相关材料；
　　三、认真履行报考人员的各项义务；
　　四、遵守考试纪律，服从考试安排，不作弊或协助他人作弊；
　　五、对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。

签字： 日期：