附件2：

|  |
| --- |
| 应聘资格审查表 |
|  填表日期： 年 月 日 |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  | **本人照片** |
| **身 高** |  | **身份证号码** |  |
| **全日制学历** |  | **毕业院校** |  |
| **所学 专业** |  | **政治面貌** |  |
| **联系****电话** |  | **家庭地址** |  |
| **报考 岗位** | **临床护士** | **报考岗位代码** | **8019** |
| **持有资质 证照** | 1.医师执业证 2.医师资格证 3.护士执业证 4.护士资格证 5.规 培 证 6.规培中， 年毕业 7.其他：  |
| **持有 证书** | 1.大学英语合格证 CET4 CET6 2.其他：  |
| **承诺** | **本人郑重承诺：**所提供的个人信息(包括年龄、身高等信息）和资质材料（包括学历学位证书、职称证书、规培证、英语合格证书等材料）均真实、有效。如有伪造、剽窃等弄虚作假行为，则取消本人应聘资格。 承诺人（签名并按手印）：   年 月 日 |
| **人事科 初审****意见** |  |
| **单位 审核 意见** | **审查内容：**是否同意报考？  同意 不同意    单位负责人签章： 年 月 日 |