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 | | | | | |