附件2

**安徽卫生健康职业学院2024年公开招聘人员报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 岗位代码 |  | 照片 |
| 性别 |  | 出生年月 |  | 最高学历 |  |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 最高学位 |  |
| 毕业学校及专业 |  |
| 身份证号码 |  |
| 工作单位 |  | 职称/职业资格 |  | 联系电话 |  |
| **学习经历（从最高学历写起）** |
| 起止日期 | 毕业院校 | 专业 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **工作经历** |
| 起止日期 | 工作单位及岗位 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 其他说明 |  |
| 诚信承诺 | 本人郑重承诺： 一、本人已阅读并理解本次招聘公告内容，完全了解并符合所报考职位的条件要求。二、报名提交的所有信息及考试期间提供的证件资料准确、真实、有效，不弄虚作假。 三、在规定时间内完成报名、资格审查等事宜，并按时参加考试，逾期本人将自动放弃资格。四、对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。 本人签名： |