**附件3：**

 **阜阳市第四人民医院自主招聘专业技术人员资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历 |  |
| 身份证号 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业专业 |  |
| 毕业时间 |  | 外语等级 |  | 计算机等级 |  |
| 家庭住址 |  |
| 联系方式 |  | 婚姻情况 |  |
| 求职意向 |  | 执业证书取得情况 |  |
| 个人简历 |  |
| 受过何种奖励或处分 |  |
| 考生诚信承诺 | **本人郑重承诺，以上所填写的内容和提供的相关证件、材料均是真实、有效的，如有虚假，本人愿意承担一切责任，否则不予录用。** 应试人签名： 年 月 日 |

纪检监察部门签字： 审核人签字：