**附件：**

**公开招聘劳务派遣人员至蚌埠市第四人民医院工作报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 请粘贴电子照片（正规证件照） |
| 出生年月 | 示例：1993.01 | 政治面貌 |  |
| 民 族 |  | 婚姻状况 |  |
| 职 称（若有，请填） |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  |
| 常住地址 |  |
|  | 毕业学校 | 所学专业 | 学历 | 毕业时间 |
| 起点学历 |  |  |  | 示例：2022.07 |
| 最高学历 |  |  |  |  |
| 工作经历 |  年 月-- 年 月单位  年 月-- 年 月单位  年 月-- 年 月单位  |
| 如被聘用可到职日期 | □随时 □一周 □半个月 □一个月 |
| 本人承诺 | 本人承诺以上所填内容属实，已达到报名条件（见公告），无违规违纪处分，否则本次考试成绩无效，取消录用资格。  签名（手写）： 时间： 年 月 日 |
| **以下内容考生不必填写** |
| 报名资格审查情况（由审核人打钩） | 1. 身份证 □

2、学历证书 □ 3、学信网学历证明 □ 4、相关证书 □ 5、相关工作经历证明原件及复印件 □6、其他审核单位认为有必要补充提交的材料 □  |
| 是否通过现场资格审核 | 是 □ 否 □ |
| 审核人 |  | 审核日期 |  |