附件3：

2020年鹤壁市市直医院招聘高层次和急需紧缺人才资格确认表

报名序号： 确认日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | 出生年月 | | | |  | |
| 政治面貌 | |  | | 身份证号 | |  | | | | | | |
| 户籍所在地 | |  | | | | | | 报考岗位代码 | | | |  |
| 职称及  取得时间 | |  | | 从事专业 | |  | | | | | | |
| 第一学历 | 层次  及专业 | |  | | | 最高学历 | 层次  及专业 | | |  | | |
| 证书编号 | |  | | | 证书编号 | | |  | | |
| 医师资格证编号 | | |  | | | 医师执业证编号 | | | |  | | |
| 专业技术任职资格证编号 | | |  | | | 岗位聘任证编号 | | | |  | | |
| 联系电话 | | （1） | | | （2） | | | | （3） | | | |
| 个  人  简  历 | |  | | | | | | | | | | |
| 诚信保证 | | 1. 本人完全明白本次招聘的报名条件，并保证本人符合本次招聘的资格条件。  2. 本表所填信息正确无误，所提交的材料真实有效。  3. 本表所填内容如有不实，取消资格，由此产生的一切后果由本人承担。  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 资格审查  意 见 | | 审查人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |

填表说明：

1．本表1式2份，所提交材料复印件2份分别附本表后。

2．户籍所在地是指现本人户口所在地。

3．学历层次指本科、硕士研究生、博士研究生。

4. 个人简历从高中填起。

5．诚信保证需本人签字（手签，打印无效）。

6．所填内容务必真实、准确，有弄虚作假者，一经查实，取消资格。