附件2：

寿县事业单位公开招聘人员报考资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 户籍所在地 |  | 最高学历 |  |
| 身份证号码 |  | 工作单位 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 报考单位 |  | 专业岗位 |  | 执业资格 |  |
| 家庭住址 |  | 联系方式 | 手机： |
| 宅电： |
| 本人简历 |  |
| 用人单位意 见 | （签章）年 月 日 |
|  初审人签字： 复审人签字： |

（正面）

**报名、考试诚信承诺书**

本人自愿参加**2019年寿县县医院公开招聘编外人员**考试，并做出以下承诺：

1．保证符合**《2019年寿县县医院公开招聘编外人员公告》**中所列条件。

2．保证填写的个人信息真实、有效，符合本人实际情况，且报名后不做变更。

3．保证严格按照《安徽省人事考试工作规则》附件《考场规则》规定参加考试，自觉遵守考试纪律，不发生违纪违规行为。

本人保证遵守以上承诺，如有违反，自愿依据《安徽省人事考试违纪处理规定》接受相应处理，后果自负。

承诺人（签名）：

承诺人身份证号：

承诺签定时间： 年 月 日

（反面）