附件2：

林区卫健招聘2024年第二批大学生乡村医生

报名表

|  |
| --- |
| 应聘单位： 应聘岗位： 报名序号： |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  | 照片 |
| 职称、执（职）业资格 |  | 取得时间 |  |
| 户 籍所在地 |  | 婚姻状况 |  | 档案保管单位 |  |  |
| 身份证号 |  | 有何特长 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |  |
| 学习经历（从高中填起） | 学历 | 学习开始时间  | 学习结束时间  | 学校 | 所学专业 | 证明人 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 工作经历 | 开始时间  | 结束时间 | 工作单位 | 职务 | 证明人 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 家庭成员情况 | 姓名 | 关系 | 所在单位 | 职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 应聘人员承诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件****。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。****应聘人签名：****年 月 日** | 资格审查意见 | **经审查，符合应聘资格条件。****审查人签名： 招聘单位（章）****年 月 日** |
| 备注 |  |

说明1、报名序号由招聘单位填写。2、考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试资格。3、经审查符合资格条件后，此表由招聘单位留存，并由考生现场登记确认。4、身份证、毕业证、学位证、户口本、委培生签约协议、有关资格证等复印件2张附此表一式2份一起到现场报名。