附件2

2024年大悟县第二批大学生乡村医生专项招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 年龄 |  | | 政治  面貌 |  | | 照片 |
| 身份证号 |  | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 学历 |  | | 毕业院校及专业 | |  | | | | | |
| 执业资格 |  | | | | 取得时间 | | |  | | |
| 现工作单位 | |  | | | | | 报考岗位代码 | | |  | |
| 现居住地址 | |  | | | | | | | | | |
| 学习  与工  作经  历 |  | | | | | | | | | | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | 本人承诺所提供的信息真实有效，如有弄虚作假，自愿承诺承担一切后果。  考生签名（手写）：    年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 资格审核意见 | （盖章）    年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |

填表说明：1.本表一式三份，均需粘贴1寸彩色正面免冠近照；2.个人简历从高中（入伍时）学历开始，填写至今，写明学习及工作经历