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