**应聘人员报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 抿名项目 | 黑龙江省2024年度乡镇卫生院公开招聘医学毕业生 |
| 应聘志愿岗位（专业） | 市（行署） 县（区、市） 乡镇卫生院 专业 |
| 是否服从省里统一调剂 | 是（否） |
| 应聘人员基本资料 |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | 蓝底或红底免冠电子相片 |
| 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 | 年 月 日 |
| 参加基层服务 |  | 技术职称 |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 身体状况 |  |
| 身份 |  | 身高cm |  | 体重kg |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 高考生源地 |  |
| 户籍所在地 |  | 档案所在地性质 | 单位（个人） |
| 工作单位 |  | 工作岗位 |  |
| 职业资格证书 |  | 等级 |  |
| 邮政编码 |  | 联系地址 |  |
| 固定电话 |  | 手机 |  | 电子信箱 |  |
| 专科毕业学校 |  |  | 毕业时间 |  | 专业名称 |  |
| 本科毕业学校 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  | 专业名称 |  |
| 硕士毕业学校 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  | 专业名称 |  |

|  |
| --- |
| 诚信声明—、本人已认真阅读招聘公告等政策文件，确认符合报名条件的要求。二、 本人承诺在申报系统中填写的各项个人信息均准确、真实，毕业证书、学位证书、职称证书、身份证等证件的原件均符合国家规定且真实、有效，没有以他人身份、他人照片或其他方式进行虚假报名。三、 应聘考试时遵守考场规则，不作弊，不请人代考。四、 如本人有违背上述任何一款的情况，愿承担由此而造成的一切后果。 |
| 本人签名： |  |
| 本人所在单位人事部门或学校毕业生就业主管部门审核意见： | （盖章） |
| 年 月 | 日 |
| 招聘单位或相关部门审核意见： |  |
| （盖童）年 月 | 日 |