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。