附件2

建始县2023年大学生乡村医生高校毕业生

专项招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  |  |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | | 籍贯 | |  |
| 毕业院校 |  | | | | 毕业时间 | |  |
| 所学专业 |  | | | 学历 |  | | |
| 学位 |  | | | 专业工作经历年限 |  | | |
| 工作单位 |  | | | 是否在编 |  | 参加工作时间 | |  |
| 报考单位 |  | | | | 报考岗位 | | |  |
| 岗位代码 |  | | | | 职称资格 | | |  |
| 取得执（职、从）业资格或  能力水平证书的类别与等级 | |  | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | 联系电话 | | |  |
| 家庭地址 |  | | | | | | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | |
| **本人郑重承诺：**本人所提供的个人信息、证明资料、证件等，真实、准确，并自觉遵守事业单位公开招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员的义务。对因提供有关信息、证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。  承诺人：  年 月 日 | | | | | | | | |
| **审**  **核**  **意**  **见** |  | | | | | | | |
| **备注** |  | | | | | | | |