附件2

黄梅县卫健系统2024年大学生乡村医生专项招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 籍 贯 |  | 照 片 |
| 出 生 年 月 日 |  | 政 治面 貌 |  | 应 届 或社会在职 |  |
| 报考学历 毕业学校 |  | 报考学历毕业时间 |  |
| 报考学历 所学专业 |  | 报考 学历学位 |  |
| 最高学历 毕业学校 |  | 最高学历 所学专业 |  | 最高学历 毕业时间 |  |
| 工作单位 |  | 参加工作 时 间 |  | 专业技术职称 |  |
| 身份证号 |  |
| 通讯地址 |  | 电子邮箱 |  |
| 手机号码 |  |
| 家庭地址 |  | 备用联系方式 |  |
| 报考岗位 |  | 岗位代码 |  |
| 报考单位 |  |
| 何时取得何种职（执）业资格 |  |
| 个人简历 |  |
| 家庭主要成 员 | 姓 名 | 关 系 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 诚信承诺 |  本人郑重承诺：此表我已完整填写，所填个人信息均属实，所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如信息填写不完整或有不实之处，出现所有后果由本人承担。  本人签名： 年 月 日 |
| 报考资格审查意见 | 经审查：□符合应聘资格条件。 □不符合应聘资格条件。 审 查 人： 年 月 日 |