海南省大学生乡村医生专项招聘调剂申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 学 历 |  | 毕业时间 |  |
| 联系电话 |  | | | 健康状况 |  |
| 身份证号 |  | | | 家庭详细地址 |  |
| 报考岗位（具体市县卫生健康委） |  | | | 服从调剂岗位 | 文昌市[ ]、五指山市[ ]  临高县[ ]、定安县[ ]、琼中县[ ]、保亭县[ ] |
| 惩处情况 |  | | | | |
| 本人承诺，本报名表所填报信息真实准确，如因个人瞒报、漏报、错报、虚报等行为造成的后果，由本人承担。  承诺人（需手写签名）：   年 月 日 | | | | | |

备注：

1.“惩处情况”栏中请如实填写有无违法违纪情况。

2.按照个人意愿选择第一愿意调剂的市县在括号里填“1”，第二愿意调剂市县填“2”。