附件：

基层医疗机构招聘编制外医学专业

大学生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 身份证号 | | |  | | | | （照片） |
| 性别 |  | 年龄 | |  | | | 民族 | | |  |
| 毕业学校 |  | | | 毕业时间 | | |  | | | |
| 学历 |  | | 政治面貌 | | |  | | 健康状况 | | | 🞎健康 🞎不健康 |
| 资格证书 | 🞎有 ； 🞎无 | | | | | | | | | | |
| 婚姻状况 |  | | | | 户籍地址 | | | |  | | |
| 联系电话 |  | | | | 现住地址 | | | |  | | |
| 个人  简历 |  | | | | | | | | | | |
| 所在单位意见：（无工作单位的不填）  主要负责人签字（盖 章）：    年 月 日 | | | | | | | 本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切责任。  本人签字：  年 月 日 | | | | |