**附件2**

**绵阳市涪城区2024年专项招聘大学生乡村医生报名表**

报考单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | | 性  别 | |  | | 出生年月 | | |  | 粘贴电子  寸照 |
| 民  族 |  | | 政治面貌 | |  | | 入党时间 | | |  |
| 婚姻状况 |  | | 户  籍  所 在 地 | |  | | 参加工作  时 间 | | |  |
| 机关事业单位在编在职  （是/否） |  | | 专业技术  职 称 | |  | | 取得专业技术职称时间 | | |  |
| 身 份 证  号  码 |  | | | | | | 手机号码 | | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮 箱 | | |  | |
| 学 历  学 位 |  | | | | | | 所学专业 | | |  | |
| 毕 业  院 校 |  | | | | | | 毕业时间 | | |  | |
| 现工作单位  及岗位 |  | | | | | | | | | | |
| 个人简历  （高中起） |  | | | | | | | | | | |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩、资格证书等 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系情况 | 称 谓 | 姓 名 | | 年 龄 | | 政 治  面 貌 | | 工 作 单 位 及 职 务 | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
| 应聘人员  承诺 | 本人承诺填写的信息及提供的材料均合法、真实、有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假或填写失实、失误，承诺放弃考核或录取聘用资格，并承担由此造成的一切后果。    应聘人签名：  年   月   日 | | | | | | | 资格审查  意见 | 审查人签名：  年  月  日 | | |
| 备  注 | 1.考生须如实填写以上内容，如填报虚假信息者，取消考核或录取聘用资格；2.资格审查合格的，考生现场确认后由县卫健局留存此表；3.考生需保持联系方式有效、畅通，以便联系。 | | | | | | | | | | |