附件2：

洋河新区公开招聘乡村医生报名表

报名时间： 年 月 日 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 参加工作时间 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 工作单位 |  |
| 报考岗位 |  | 是否接受统一安排  |  |
| 第一学历 |  | 何时何院校何专业毕业 |  | 专业技术任职资格 |  |
| 最高学历 |  | 何时何院校何专业毕业 |  |
| 家庭住址 |  | 联系方式 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 个人承诺 | 本人已认真阅读《招聘简章》，确认自己符合拟报考岗位所需的资格条件，所提供的材料真实、有效，并自愿服从安排，如经审查不符或不服从安排，承诺自动放弃考试和聘用资格。签 字： 年 月 日 |
| 审 核意 见 | □符合报考条件 □不符合报考条件审核人： 年 月 日 |

注：除报名序号和审核意见两项内容外，其他项目内容全部由由报考人员实事求是填写。