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 | | | | | | | | | | | |