附件2

秀山自治县2020年考核招聘公费师范生和医学生报名表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 照 片 |
| 出生年月 |  | 婚否 |  | 生源地 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 专业及学制 |  | 学历、学位 |  |
| 普通话等级（教育系列填写） |  | 取得何种资格 |  |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 联系电话 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 个人简历（从高中填起） |  |
| 奖惩情况 |  |
| 本人承诺 | 以上信息属实，若有虚假，责任自负。本人签字：年 月 日 |
| 审查意见 |  审查人签字： 年 月 日 |
| 备注 | 贴备用照片2张 |