附件：

腾冲市2024年公开招聘市直医疗单位专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 | |  | | 近期免冠  彩色照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 联系  电话 | |  | |
| 毕业院校 |  | | 专业 |  | | | |
| 学历  学位 |  | 高考录取批次 |  | 规培 情况 | |  | |
| 本科阶段学校及专业（本科以上填写） | |  | | 身份证号码 | |  | | |
| 报考单位 |  | | | | 报考岗位 | |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | 紧急联系人电话 | |  |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | |
| 学习、工作简历 |  | | | | | | | |
| 诚信报考个人承诺 | 本人已仔细阅读招聘公告等相关内容，报名时所提交的个人报考信息和证件等所有材料真实、准确、有效；自觉遵守考试纪律，服从考试安排，并将按规定完成相关程序；遵守疫情防控有关要求，如实填报相关信息。  对违反以上承诺所造成的后果，由本人承担。  签 字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 招聘单位资格审查意见 | 签 字： （盖章） 年 月 日 | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |