附件2：

松滋市2024年大学生乡村医生专项招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | | |  | **性别** |  | **出生年月** | |  | | 照片 |
| **民族** | | |  | **籍贯** |  | **政治面貌** | |  | |
| **毕业院校** | | |  | | | **毕业时间** | |  | |
| **所学专业** | | |  | **学历** | |  | | | |
| **学位** | | |  | **报考岗位** | |  | | | |
| **身份证号** | | |  | | | | **执业资格** | |  | |
| **现工作单位** | | |  | | | | **联系电话** | |  | |
| **个**  **人**  **简**  **历** |  | | | | | | | | | |
| **本人郑重承诺：**本人所提供的个人信息、证明资料、证件等，真实、准确，并自觉遵守事业单位招聘工作的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员的义务。对因提供有关信息、证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。    承诺人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **审**  **核**  **意**  **见** | |  | | | | | | | | |
| **备注** | |  | | | | | | | | |