**2025年旬阳市医疗卫生机构定向招聘医学类毕业生调剂选岗报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 原报考岗位代码 |  | 原报考岗位简称 |  |
| 现调剂岗位代码 |  | 现调剂岗位简称 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮件 |  |
| 联系地址 |  |
| 本人承诺 | 本人承诺已仔细阅读《2025年旬阳市医疗卫生机构定向招聘医学类毕业生岗位调剂公告》，自愿按照调剂方法和程序进行调剂，保证个人所填信息真实、准确。签名： |
| 备注 |  |