附表2

 2025年岳西县大学生乡村医生专项招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 粘贴2寸彩色照片 |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 户 口所在地 |  | 婚姻状况 |  | 本人身份 |  |
| 毕业学校及专业 |  |
| 入学时间 |  | 毕业时间 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  |
| 参加工作时间 |  | 现在工作单位 |  |
| 手机 |  | 个人邮箱 |  |
| 手机（备用） |  | 专业技术职称或技能 |  |
| 报考单位岗位代码 |  |
| 个人简历(从高中填起) | （请详细注明学习经历、所学专业及工作情况） |
| 奖惩情况 |  |
| 报名人员承诺 | **本人承诺以上填写信息属实，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，本人愿意承担一切后果。****考生签名： 年 月 日** |
| 备 注 |  |