附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2025年双峰县公开招聘大学生乡村医生报名表  应聘单位： 应聘岗位： 报名序号： | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | | | 民 族 |  | | 相片 |
| 出生年月 | |  | | 政治面貌 |  | | | | 学历学位 |  | |
| 毕业院校 | |  | | 所学专业 |  | | | | 籍 贯 |  | |  |
| 职称、执（职）业资格 | | | |  | | | | | 取得时间 |  | |
| 户 籍  所 在 地 | |  | | 婚姻状况 |  | | | | 档 案 保  管 单 位 |  | |  |
| 身份证号 | | |  | | | | | | 有何特长 |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | 邮政编码 |  | |
| 联系电话 | |  | | | | | E-mail | | |  | | |
| 简历  （从高中起） | |  | | | | | | | | | | |
| 与应聘岗位相关的实践经历或者取得的成绩 | |  | | | | | | | | | | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件；主动报告与领导人员的亲属关系，并执行回避相关规定。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**  **应聘人签名：**  **年 月 日** | | | | | 资  格  审  查  意  见 | | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名： 招聘单位（章）**  **年 月 日** | | | | |
| 备  注 |  | | | | | | | | | | | |

说明：1.报名序号由招聘单位填写。2.经审查符合报名条件，由考生现场确认，此报名表由招聘单位留存。3.报名表需张贴1寸彩色照片。4.如有其他学术成果或者课题及需要说明的情况可另附。