

附件 2

北安市 2026 年度乡镇卫生院公开招聘医学相关专业毕业生应聘人员报名登记表

| 应聘 岗位 | 黑河市 | | 北安市 | |
|----------|-----|---------|---------|-----------------|
| | 卫生院 | | 岗位 | |
| 姓 名 | | 性 别 | | 蓝底或红底 免冠电子相片 |
| 民 族 | | 出生日期 | | |
| 身份证号 | | | | |
| 政治面貌 | | 婚姻状况 | | |
| 身高 (cm) | | 体重 (kg) | | |
| 身体状况 | | 学 历 | | |
| 户籍所在地 | | | 档案所在地性质 | |
| 邮政编码 | | | 联系地址 | |
| 手 机 | | | 邮 箱 | |
| 毕业学校 | | | 学 位 | |
| 毕业时间 | | | 专 业 | |
| 执业资格证书 | | | 证书号码 | |
| 职称证书 | | | 等 级 | |

诚信声明

- 一、本人已认真阅读招聘公告等政策文件，确认符合报名条件要求。
- 二、本人承诺填写的各项个人信息均准确、真实，毕业证书、学位证书、职称证书、身份证等证件的原件均符合国家规定且真实、有效，没有以他人身份、他人照片或其他方式进行虚假报名。
- 三、应聘考试时遵守考场规则，不作弊，不请人代考。
- 四、如本人有违背上述任何一款的情况，自愿承担由此而造成的一切后果。

本人签名：

本人所在单位人事部门或学校毕业生就业主管部门审核意见：

(盖章)

年 月 日

招聘单位或相关部门审核意见：

(盖章)

年 月 日