附件2：

|  |
| --- |
|  |

2019年昌邑市下营镇公开招聘乡村医生、厂医报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 参加工作时间 |  | 健康状况 |  | 学 历 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 报考岗位 |  | 相关资格或执业资格 |  |
| 联系电话 |  | 现工作单位及职务 |  |
| 是否同意服从岗位调剂 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 家庭主要成员基本情况 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 应聘人诚信承诺 | 我已经仔细阅读《2019年昌邑市下营镇公开招聘乡村医生、厂医简章》，理解其内容，符合报考条件。我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明材料和相关证件真实、准确，并自觉遵守公开招聘的各项规定、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。 应聘人签字: 2018年 月 日 |
| 审核意见 |  审核人签字： 2018年 月 日 |
| 备注 |  |

本表一式两份，由应聘人员手写，报名时提交。