**饶阳县乡村医生招聘人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性  别 |  | 民 族 | |  | 出生年月 |  | 照片（1寸免冠照片） |
| 政治面貌 |  | 专业技术职务或执业资格 |  | | | | | |
| 毕业学校 |  | | | | 所学专业 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | 联系电话 | |  | | |
| 报考岗位 | 乡镇             村卫生室 | | | | | | 可否调剂 |  | |
| 个人简历（包括学习经历和社会工作经历） |  | | | | | | | | |
| 家庭成员情  况 | 姓  名 | 关  系 | 所 在 单 位 | | | | | 职  务 | |
|  |  |  | | | | |  | |
|  |  |  | | | | |  | |
| 个人承诺 | 1.本人已认真阅读招聘公告，填写的各项信息真实准确；  2.符合招录及岗位所要求的招录条件；  3.对自身原因所造成的一切后果，本人自负。    承诺人签名（手写）：                                    年    月    日 | | | | | | | | |

      乡（镇）       村              年    月    日