附件1

宝丰县2021年特招医学院校毕业生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 户口所在地 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 身份证号 |  | | | | |
| 毕业院校  及专业 |  | | | | 毕业时间 |  |
| 通讯地址 |  | | | | 联系电话 |  |
| 报考岗位 |  | | | | | |
| 学习及工作  经历（自高中或中专开始按时间先后顺序填写） |  | | | | | |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  报名人（签名）：  年 月 日 | | | | | |
| 资格审查  意 见 | 审查人（签名）：  年 月 日 | | | | | |

注：除审查意见由负责资格审查的工作人员填写外，其它项目均由报考者填写。