附件2：  **房山区卫生健康委员会所属事业单位**

**2022年公开招聘医学定向生报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 | |  | | 照片 | |
| 籍 贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 | |  | |
| 学 历 |  | 学位 |  | 毕业时间 | |  | |
| 毕业院校 |  | | 专业 |  | | | |
| 手机号码 |  | | | | | | | | |
| 报考单位 |  | | 报考岗位 | |  | | 岗位代码 | |  |
| 学习、工作简历（从第一学历开始） |  | | | | | | | | |
| 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 | 初审意见： 复审意见：  审查人（签名）： 审查人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | |

**注：除审核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。**