**2022年永寿县县及县以下医疗卫生机构定向招聘医学类本科毕业生选岗报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 原报考岗位代码 |  | 原报考岗位简称 |  |
| 现调剂岗位代码 |  | 现调剂岗位简称 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮件 |  |
| 联系地址 |  |
| 本人承诺 | 本人承诺已仔细阅读《2022年永寿县县及县以下医疗卫生机构定向招聘医学类本科毕业生岗位调剂工作的通知》，自愿按照调剂方法和程序进行调剂，保证个人所填信息真实、准确。签名： |
| 备注 |  |