|  |
| --- |
| **附件2：**2022年猇亭区社区医务室公益性事业编专项招聘报名表报考岗位： |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 民 族 | 　 | 近期免冠照片 (1寸) |
| 出生年月 | 　 | 政治面貌 | 　 | 籍 贯 |  |
| 报考岗位 |  | 参加工作时间 |  |
| 家庭住址 |  | 专业技术职称 |  |
| 毕业院校 | 　　 | 毕业时间 |  | 现工作单位 |  |
| 所学专业 |  | 学历、学位 | 　 |
| 联系电话 | 　 | 身份证号 | 　 |
| 学习工作简历 |  |
| 家庭主要成员（父母、配偶、子女） | 姓 名 | 性 别 | 年 龄 | 与本人关系 | 现工作单位及职务、职称 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 是否持有医师/护士/乡村医生执业资格证书 | 医师执业证书 🞎 护士执业证书 🞎 乡村医生执业证书 🞎 助理医师执业证书 🞎**备注：在对应方框上打勾，其他请在下栏说明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 诚信承诺 | **本人承诺：**上述信息真实、准确，所提交的证件、资料和照片真实有效。若有虚假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。  |
|  **报考承诺人（签名）:** 年 月 日 |