|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2： |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 鹤壁市2023年特招医学院校毕业生报名登记表 填表日期： 年 月 日 |
| 姓 名 | 　 | 性别 | 　 | 民族 | 　 | 照 片 |
| 出生年月  | 　 | 籍贯 | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 毕业院校 | 　 | 毕业时间 | 　 |
| 所学专业 |  | 学历 |  |
| 学位 |  |
| 报考单位 |  | 岗位代码 |  | 考试专业类别 | □西医 |
| □中医 |
| 家庭详 细住址 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 身份证号 | 　 | 现职称及执业资格 | 　 |
| 本 人 简 历 | 　 |
| 家庭 成员 及主 要社 会关 系 | 姓名 |  与本人关系  |  工作单位及联系电话 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 报名人 声 明 |  本报名表所填内容正确无误，所提交的证件和照片真实有效。如有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。 |
|
|  报名人签名：  |
|
| 资格审 查意见 |  审查人签名：  |
|
| 注：1.此表请将相关信息填写完整后打印（请上传电子照片），一式3份；2.“报名人签名”栏需报考人员手写签字确认，不得打印；3.凡报考中医学、中西医结合、康复治疗学、康复治疗技术、中药学专业的，在“考试专业类别”栏“中医”前的□内打“√”；报考其它专业的，一律在“考试专业类别”栏“西医”前的□内打“√”。 |