2023年玛曲县公开招聘乡村医生报名登记和资格审核表

 填表日期：2023年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 2寸近期正面免冠彩照 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 所学专业 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 户籍所在地 |  | 报到证（择业证）号 |  |
| 毕业学校 |  |
| 家庭地址 |  | 邮编 |  |
| 个人简历 （从高中填起） |  |
| 在校期间所获荣誉 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 |  |
| 本人承诺 |  本登记表所填内容正确无误，提交的证件和照片真实有效，如有虚假，由此产生的后果由本人承担。  本人签名：  |

|  |  |
| --- | --- |
| 学历学位证书审查 | 合格：是□ 否□ 不合格原因： 审查人签名： |
| 报到证（择业证）审查  | 合格：是□ 否□ 不合格原因：  审查人签名： |
| 户籍信息审查 | 合格：是□ 否□ 不合格原因 ： 审查人签名： |
| 无犯罪记录审查 | 合格： 是□ 否□ 不合格原因： 审查人签名： |
| 审查 意见 |    经审查验证， 笔试资格。 审查小组组长签字： 年 月 日   |
| 备注 |  |

说明：涂改无效；联系电话若有变更，请及时告知县招考办，否则后果自负。