附件2

龙安区2023年大学生乡村医生招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校  (全日制) |  | | | 毕业时间  (全日制) |  |
| 所学专业  (全日制) |  | | | 学历(全日制) |  |
| 报考岗位 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | 电子邮箱 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 个人简历 |  | | | | | |
| 本人承诺 | 本报名表所填内容准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，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： | | | | | |