2023年新吴区农村订单定向培养医学生招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片（一寸） |
| 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 教育情况 | 毕业院校 |  |
| 毕业专业 |  |
| 学 历 |  | 学 位 | □无 □取得  |
| 外语水平 | □英语四级 □英语六级 □其他  | 计算机等级 | □一级 □二级 □三级 □四级 |
| 联系方式 | 通讯地址 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 微 信 号 |  |
| 家庭情况 | 称 谓 | 姓 名 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 其他相关资格条件 | 《关于开展农村订单定向医学生免费培养工作的通知》（苏卫科教〔2015〕21号）第十三条所列1、2条违约情况，说明情况可附件 |
| 学习工作简历(从高中起填) | 例：2014.09-2017.06 某某高中 学生 2017.9-2022.06 某某大学 临床医学专业 学生2021.09-2022.06 某某医院 实习 |
|
| 奖惩情况 |  |
| 个人承诺 | 本人已仔细阅读招聘公告、岗位表等相关资料，承诺所填写的个人信息资料真实准确，并符合招聘岗位的要求。由于个人信息不实、造假，填写不准确而导致不能正常参加笔试、面试或取消录取资格等情况，由本人承担全部责任。 应聘人签字： 年 月 日 |
| 审核意见 | 年 月 日 |
| 备 注 |  |