附件：2

樊城区大学生乡村医生专项招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | | 身份证号 | |  | | | | | | |  |
| 户 口  所在地 | | |  | | 民族 | |  | | 性 别  政治  面貌 | |  | 政治  面貌 |  | |
| 毕业院校及专业 | | |  | | | | | | 毕业时间 | | |  | | |
|  | | | | | |
| 现工作单位 | | | |  | | | | | | 进入现单位时间 | |  | | | |
| 工作岗位 | | | |  | | | | | 职业资格证 | | |  | | | |
| 报考岗位 | | | |  | | | | | | | | 联系方式 | |  | |
| 个  人  简  历 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。  报考人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审核结果 | （审核人签字）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

注：以上表格内容必须认真填写，字迹清晰。