|  |
| --- |
| 清镇市2024年乡镇卫生院简化程序招聘专业技术人员报名信息表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民 族 |  |  |
| 身份证号 |  | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | 户籍所在地（落户时间） |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  | 联系电话紧急联系电话 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 报考单位 |  | 岗位代码 |  |
| 工作经历 |  |
| 专业技术资格具体名称 |  |
| 执业范围(根据医师执业证书上填写） |  |
| 报考人员承诺 |  本人承诺:以上所填写的信息和所提供印证资料真实有效，符合报考岗位所需的资格条件，如有弄虚作假，自动放弃考试和聘用资格；严格按照有关规定参加考试，自觉遵守考试纪律，不发生违纪违规行为。 |
|
|
| 考生签名： |
|  年 月 日 |
| 招聘单位初审意见 | 初审人签字： 复审人签字：  2024年 月 日 |
|
|
|
|
|
|