附件2

兴山县卫生健康局所属事业单位面向2024届农村

订单定向（本科层次）免费医学生专项招聘考试报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 民族 |   | 籍贯 |   |   |
| 出生年月 |   | 政治面貌 |   | 入党时间 |   | 婚否 |   |
| 学历（毕业时间院校专业） |   |   |
|   |   |
| 报考单位及岗位 |   | 现工作单位(学校) |   |
| 联系电话 |   | 是否服从安排 |   |
| 现居住地 |   | QQ号 |   |
| 身份证号 |   | 邮箱 |   |
| 个人简历（从高中阶段填起） |   |
| 个人爱好或特长 |   |
| 受表彰奖励情况 |   |
| 家庭情况（父母夫妻儿女） | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| 本人承诺 | 本人提供所有资料真实有效，否则自行承担相应后果。若被聘用,在本县乡镇卫生院工作最低服务年限为6年（含试用期）。承诺人:                               年      月    日 |