附件2

屏边县2024年公开招聘医学专业大学生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | | |  | | 民族 |  | | | | | | 本人近期小一寸电子证件照 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | | |  | | 入党时间 |  | | | | | |
| 婚姻状况 |  | 生源地  （具体到县区） | | | | |  | | | | | | |
| 外语水平 |  | 计算机水平 | | |  | | 取得何种执（职）业资格证书 | | | |  | | |
| 个人特长 |  | | | | | | 身份证号 |  | | | | | | |
| 毕业学校 |  | | | | 院系 |  | | | | 专业 | | | （须与毕业证一致） | |
| 毕业  时间 |  | | | | 学历 |  | | | | 学位 | | |  | |
| 报考岗位代码 | | |  | | | | | | 是否服从  岗位分配 | | | □是 □否 | | |
| 本人联系方式 | 移动电话 | | | 备用联系电话 | | | | 电子邮箱 | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | |
| 家庭住址 | 省（区、市） 县（市、区、旗） 乡镇、街道 村（社区） | | | | | | | | | | | | | |
| 个人简历 | （从高中开始填写。注明起止时间、学校、院系、专业及学位名称） | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学术  成果 |  | | | | | |
| 奖惩情况 | （注明时间、名称、授予单位、授予单位级别） | | | | | |
| 家庭主要成员及社会关系（包括父母、配偶、子女和其他旁系血亲关系） | 称谓 | 姓名 | 政治面貌 | 年龄 | 工作单位及职务 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 报名承诺 | 本人自愿报名参加屏边县2024年公开招聘医学专业大学生考试，在此郑重承诺：  1.诚信报名，真实、准确地填写报名信息，提供相关证明材料。如果信息不准确，材料不真实，由此产生的后果自负；2.诚信考试，自觉遵守有关纪律规定；3.服从组织分配。  签名：  年 月 日 | | | | | |