附件2

丽江市公开招聘大学生乡村医生报名表

报名编码：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 近期免冠一寸照片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 健康状况 |  |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 身份证号码 |  | 户籍所在地 |  |
| 规培结业时间 |  | 规培基地 |  |
| 执业（助理）医师资格证编码 |  | 与其他单位劳动关系情况 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱地址 |  |
| 报考岗位 |  |
| 学习（工作）简历（高中以上） | （xx年x月－xx年x月 XXXXXX学校XX专业 学习） |
| 家庭主要成员 | （与本人关系 姓名 工作单位及职务 政治面貌 联系电话） |
| 本人承诺 | 1.本人符合此次招聘报名岗位的相关条件及要求，并保证提交的所有报名材料准确、完整、真实有效。2.本人将自愿承担因个人不符合报名条件、报名信息填写错误、缺失等造成的一切后果，并承担相应责任。申请人签名（按手印）：年 月 日 |
| 资格审核意见 |  盖章： 年 月 日 |
| 填表说明 | 1.此报名表需电子填写后打印。2.报考岗位栏填写“永胜县大学生乡村医生”或“华坪县大学生乡村医生”，只可填写其中一个。3.所填专业须按照毕业证上的专业名称填写（含括号内的专业方向）。 |