

## 附件 2

## 2024 年林甸县大学生乡村医生专项计划招聘报名登记表

姓名		性别		出生年月		(照片)
民族		籍贯		政治面貌		
毕业院校及专业		学历		毕业时间		
执业资格		取证时间		健康状况		
报考岗位				身份证号		
家庭详细地址				联系电话		
电子信箱				档案所在地	单位(个人)	
是否符合政策性加分						
参加培训情况	岗前培训[ ] 住院医师培训[ ] 助理全科医师规培[ ] 其他[ ]					
学习工作经历						
奖励情况				惩处情况		
<p>本人承诺，报考时提供的所有材料及本报名表所填报信息真实准确，如因个人瞒报、漏报、错报、虚报等行为造成的后果，由本人承担。</p> <p style="text-align: center;">承诺人(需手写签名)：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>						