附件2：

**2020年汪清县村卫生室公开招聘合同制乡村医生报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | | | |  | | | | 民 族 | | |  | 照片1  **（红底1寸证明照）** | |
| 政治面貌 |  | | | 出生年月日 | | | | | | | |  | | | |
| 毕业学校 |  | | | | | | | 所学专业 | | | |  | | | |
| 工作单位 |  | | | | 参加工作时间 | | | | | |  | | | | |
| 专业技术职务或执业资格 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | 联系电话 | | | |  | | | |
| 报考乡镇名称 | | | | | | | 岗位代码 | | | | | | | | | 可否调剂 | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | |
| 个人简历  （包括学习经和社会工作经历） | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员情况 | | | 姓 名 | | | 关 系 | | | 所在单位 | | | | | | | | 职 务 |
|  | | |  | | |  | | | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | | | | | |  |
| 审核意见 | | | 初审人签字：  复审人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | 单位公章：  年 月 日 | | | | |
| 报考承诺 | | | 1．本人已认真阅读招考公告，填写的各项信息真实准确；  2．全符合招考部门及岗位所要求的招聘条件；  3．对因自身原因所造成的一切后果，本人自负。  **考生签名**（手写）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

注：1.“工作单位、参加工作时间、专业技术职务”栏为在职人员填写，其他人员不填。

2．考生身份是指“学生、在职、农民、工人、复转军人、个体、待业、其它。

3. 请您认真审查校对所填写的相关信息，否则后果自负。

**抹胶处**

**（1）**

**抹胶水处**

**照片3**

**身份证复印件粘贴处**

**（请剪裁后再粘贴）**

**抹胶处**

**（2）**

**抹胶水处**

**照片2**

**抹胶处**

**（5）**

**抹胶处**

**（4）**

**抹胶处**

**（3）**