|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件2：**  2022年猇亭区社区医务室公益性事业编专项招聘报名表  报考岗位： | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 | | |  | | 民 族 | | |  | | 近期免冠照片 (1寸) |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | | |  | | 籍 贯 | | |  | |
| 报考岗位 |  | | | | 参加工作时间 | | |  | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | 专业技术职称 | | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 | |  | | | 现工作单位 | |  | |
| 所学专业 |  | | | | | | 学历、学位 | | |  | | |
| 联系电话 |  | | | | | | 身份证号 | | |  | | |
| 学习工作简历 |  | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员（父母、配偶、子女） | 姓 名 | | 性 别 | | 年 龄 | | 与本人关系 | | | 现工作单位及职务、职称 | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |
| 是否持有医师/护士/乡村医生执业资格证书 | 医师执业证书 🞎 护士执业证书 🞎 乡村医生执业证书 🞎  助理医师执业证书 🞎  **备注：在对应方框上打勾，其他请在下栏说明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | |
| 诚信承诺 | **本人承诺：**上述信息真实、准确，所提交的证件、资料和照片真实有效。若有虚假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。 | | | | | | | | | | | |
| **报考承诺人（签名）:** 年 月 日 | | | | | | | | | | | |