附件2：

2021年建安区特招医学院校毕业生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 现有卫生资格 |  |
| 籍贯 |  | 身份证号 |  |
| 第一学历何年何月何院校何专业毕业 |  | 学历层次 |  |
| 最高学历何年何月何院校何专业毕业 |  | 学历层次 |  |
| 通讯地址 |  | 婚姻状况 |  |
| 联系电话 |  | 备用联系电话 |  | 健康状况 |  |
| 报考单位 |  | 需求专业 |  |
| 个人简历（从高中开始填写） |  |
| 本人承诺　 | 　　本人已仔细阅读公告，清楚并理解其内容。在此我郑重承诺：一、真实、准确地提供个人信息、相关证件、证明材料等信息；同时准确填写有效的手机号码、通讯地址等联系方式，并保证在招聘期间联系畅通。二、不弄虚作假。不伪造、不使用假证明、假照片、假证书。三、我保证符合招聘公告中要求的资格条件，并按要求提供报名材料。四、对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担全部责任。 承诺人签名： 2021年 月　日 |
| 备注 |  |

说明：1.请报名者实事求是手工填写，以免影响正常招聘工作。

 2.此表不得有任何涂改，涂改后无效。