附件2：

松滋市2024年大学生乡村医生专项招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | 照片 |
| **民族** |  | **籍贯** |  | **政治面貌** |  |
| **毕业院校** |  | **毕业时间** |  |
| **所学专业** |  | **学历** |  |
| **学位** |  | **报考岗位** |  |
| **身份证号** |  | **执业资格** |  |
| **现工作单位** |  | **联系电话** |  |
| **个****人****简****历** |  |
| **本人郑重承诺：**本人所提供的个人信息、证明资料、证件等，真实、准确，并自觉遵守事业单位招聘工作的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员的义务。对因提供有关信息、证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。  承诺人（签名）： 年 月 日 |
| **审****核****意****见** |  |
| **备注** |  |