附件2：

**滨海县2022年农村订单定向医学生定向招聘**

**报名登记表**

2022年 月

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | | 出生  年月 |  | | 正面免冠  2寸照片 |
| 籍贯 |  | | | 政治  面貌 |  | | 学历 |  | |
| 何时毕  业于何校 |  | | | | 专业 | |  | 学制 |  |
| 学位 |  | | 联系电话  (家庭和手机) | | |  | | 身份证  号 码 |  | |
| 家庭详细地址 | | |  | | | | | | | |
| 个人简历  (高中填起) | |  | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 | |  | | | | | | | | |
| 本人郑重承诺：以上所有信息均属实，如提供虚假信息，本人自愿放弃招聘资格。  承诺人： 时间： 年 月 日 | | | | | | | | | | 正面免冠  2寸照片 |