|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | | | | 性别 |  | | | | | 出生年月 | | |  | | | 照 片  (二寸) | |
| 身 份 证  号 码 |  | | | | | | | | | | 籍贯 | | |  | | |
| 报考单位名称 |  | | | | | | | | | | 报考岗位代码 | | |  | | |
| 毕业学校 |  | | | | | | 毕业时间 | | | |  | | | 政 治  面 貌 |  | |
| 专　　业 |  | | | | | | | | | | 学 历 |  | | 婚 否 |  | | 民族 |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | 联系方式 | | | 电话1： | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | | | 电话2： | | | | |
| 家  庭  成  员  情  况 | 称 谓 | | 姓 名 | | | | | | 年 龄 | 工 作 单 位 及 职 务 | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  |  | | | | | | | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备　注 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 以下部分由资格审查人员填写 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身份证原件 | |  | | 复印件 | | | |  | | | | | 审核人： | | |  | | | |
| 毕业证原件 | |  | | 复印件 | | | |  | | | | | 审核人： | | |  | | | |
| 定向就业协议书原件 | |  | | 复印件 | | | |  | | | | | 审核人： | | |  | | | |
| 代报人身份证 | |  | | 复印件 | | | |  | | | | | 审核人： | | |  | | | |
| 同底版照片2张 | |  | |  | | | |  | | | | | 审核人： | | |  | | | |
| 授权委托书 | |  | |  | | | |  | | | | | 审核人： | | |  | | | |

**灌南县卫生健康委员会关于2022年乡村医生定向招聘医学生报名表**

照　片

（贴半边）

注：“报考单位名称”、“岗位代码”请根据岗位表内容填写。

**报考人员诚信承诺书**

请务必仔细阅读

我已仔细阅读本次招考公告，清楚并理解其内容，符合报考的条件，并决定报考。经认真考虑，在此郑重承诺如下：

一、保证报名时所提交的报考信息和证件等真实、准确、有效。如有虚假信息和造假行为，本人承担一切后果。

二、自觉服从考试管理部门的统一安排，接受考试工作人员的检查、监督和管理。

三、保证在考试过程中诚实守信，自觉遵守考试纪律及相关规定，不舞弊或协助他人舞弊。如有违纪、违规、违法行为，自愿接受根据有关规定作出的处罚决定。

四、资格审查、体检、考察、公示等环节中，如因不符合招考公告中规定的相关条件及相关标准被取消应聘资格，本人服从决定。

五、通讯工具保持畅通，能及时联系到本人。否则因通讯不畅造成的一切后果，由报考人员本人自负。

六、自愿在灌南工作，服务期不少于5年。

七、对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。

报考人身份证号：

报考人联系电话：

报考人签名：

代报人身份证号：

代报人签名：

年 月 日