**兰考县2022年招聘医学院校毕业生报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | | |  | | |
| 毕业学校 |  | 所学专业 | | |  | | |
| 学 历 |  | 学 位 | | |  | | |
| 毕业时间 |  | 公民身份  号码 | | |  | | | |
| 报考单位及岗位编号 |  | | | | | | | |
| 毕业证书  编号 |  | | | 联系号码 | | | |  |
| 主要简历  （从高中起） |  | | | | | | | |
| 报名人  承 诺 | 我已仔细阅读《兰考县2022年招聘医学院校毕业生及特岗全科医生公告》，清楚理解并接受其内容。本人郑重承诺：所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，不弄虚作假，不作弊或协助他人作弊，严格遵守招聘规定。如有违反，本人自愿承担相应责任。  本人签字（手写）：    年 月 日 | | | | | | | |