附件：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2023年凤阳县村医招聘报名表** | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | | 贴 照 片 |
| 籍 贯 |  | 身份证号 |  | | | |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 学历 （学位） |  | |
| 毕业院校 |  | | 毕业时间 |  | 所学专业 |  | |
| 工作单位 |  | | | 职务 或职称 |  | | |
| 联系地址 |  | | | | 联系方式 |  | |
| 报考岗位 |  | | | | | | |
| 简   历 | (自高中填起，按起始时间、毕业院校/工作单位、专业/岗位、担任职务顺序填写） | | | | | | |
| 受过何种 奖励或 处分 |  | | | | | | |
| 诚信承诺 意见 | 本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实。若有虚假，一经查实，自动丧失应聘资格。  报名人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 招考部门 审查意见 | 驻县卫健委纪检组意见：  签 字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 县卫健委意见：  签 字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | |