附件2

五峰土家族自治县事业单位面向2023届农村订单定向免费医学生专项公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | | 出生年月  ( 岁) | | ( 岁） | 照片 |
| 民 族 | |  | | 籍 贯 | |  | | 政治面貌 | |  |
| 入党时间 | |  | | 毕业时间 | |  | | 健康状况 | |  |
| 身 份 证  号 码 | |  | | | | | | 联系方式 | |  | |
| 学 历  学 位 | | 全日制  教 育 | |  | | | | 毕业院校  及专业 | |  | |
| 在 职  教 育 | |  | | | | 毕业院校  及专业 | |  | |
| 报考单位及  岗位名称 | |  | | | | | | | | | |
| 工作简历（含学习经历） |  | | | | | | | | | | |
| 个人特长 |  | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称 谓 | | 姓 名 | | 年龄 | | 政治面貌 | | 工 作 单 位 及 职 务 | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
| 资格审查意见 | (盖章)  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，符合公告的报考条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃报考资格并承担相应责任。  报考承诺人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

备注：正反面打印