附件2

**岚县2023年公开招聘乡村医生报名表**

报考岗位 **：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 户籍地 |  |
| 政 治面 貌 |  | 身份 证号 |  | 健康状况 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 学 历 |  |
| 毕业时间 |  | 联系电话 |  |
| 是否已就业 |  | 现工作单位名称 |  |
|  **学****习** **工** **作** **简** **历** |  |
| **本****人****承****诺** | 本人承诺：本人上述填写内容和提供的相关材料真实有效，如有不实，本人自愿放弃招聘资格并承担相应责任。 签名： 年 月 日 |

**备注：本表一式三份。**