附件2:

武陟县2022年面向社会公开招聘医学专业技术人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 笔试考号  （报名序号） |  | 姓 名 | | |  | | | | 照   片 |
| 出生年月 |  | 性 别 | | |  | | | |
| 政治面貌 |  | 民 族 | | |  | | | |
| 婚姻状况 |  | 身份证号 | | |  | | | |
| 户籍所在地 |  | 学历 | | |  | | | |
| 专 业 |  | 毕业院校 | | |  | | | | |
| 毕业证编号 |  | | | | | | 毕业时间 | | 年 月 |
| 证书名称 |  | | | 助理医师证及以上证书编号 | | | |  | |
| 教育部学历证书电子注册备案表  在线验证码 | | | | |  | | | | |
| 报考岗位 |  | | 联系电话 | | |  | | | |
| 本人学习  工作简历 |  | | | | | | | | |
| 本人承诺 | 本人郑重承诺：本人提交的信息资料真实、准确，经与所报岗位报考资格条件核实，确认本人符合该岗位的报考资格条件。  报考人签字：             2022年    月    日 | | | | | | | | |
| 资格复审所交材料（证件复印件） | 身份证🞎 笔试准考证🞎 毕业证🞎 学位证🞎 助理医师证🞎  其他类别请注明： | | | | | | | | |
| 资格审查  意 见 | 审查人（签名）：  2022年   月    日 | | | | | | | | |