|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 封丘县大学生乡村医生招聘报名登记表 填表日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 照 片 |
| 出生  年月 |  | 籍 贯 |  | 政治 面貌 |  |
| 毕业院校 (全日制) |  | | | 毕业时间 (全日制) |  |
| 所学专业 (全日制) |  | | | 学历  (全日制) |  |
| 报考岗位 |  | | | | | |
| 联系  电话\* |  | | | 电子  邮箱 |  | |
| 通讯  地址 |  | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 个人简历 |  | | | | | |
| 本人  承诺 | 本报名表所填内容准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，如有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。 | | | | | |
|
| 报名人签名： | | | | | |
|
| 资格审 查意见 | 审查人签名： | | | | | |
|
|  | | | | | | |