

附件2:

巩义市2023年特招医学院校毕业生招聘报名表

报名序号:

填表时间:

年 月 日

姓名		性别		民族		照 片
籍贯		出生年月		政治面貌		
学历		学位		毕业时间		
毕业院校				所学专业		
执业类别				执业范围		
身份证号				家庭住址		
报考岗位及代码	(按“附件1”中“招聘岗位”及“岗位代码”填写)					
联系电话1:				联系电话2:		
简 历 (自高中时填起)	XX年XX月至XX年XX月, 在XXX工作(学习)。					
报名人 承 诺	本表所填信息及照片均真实有效且与本人相符, 如有虚假或隐瞒本人真实情况的, 本人自愿承担由此带来的一切后果。 报名人签名:					
资格审 查意见	审查意见: 审查人签名:					

注:1、“报名序号”由工作人员统一填写。

2、请用黑色水笔填写, 要求字迹工整、清晰, 内容完整、准确;

3、本表照片处贴一寸、免冠、正面、彩色近照一张;