

附件 2

筠连县考核招聘 2024 届农村订单定向免费医学 毕业生报名信息表

| | | | | | | |
|-------------------|--|---------|--|---------|--|--|
| 姓 名 | | 性 别 | | 民 族 | | |
| 出生年月 | | 政 治 面 貌 | | | | |
| 身 份 证 号 码 | | | | | | |
| 户 口 所 在 地 | | | | | | |
| 家 庭 住 址 | | | | | | |
| 联 系 电 话 | | | | | | |
| 毕 业 院 校 及 专 业 | | | | | | |
| 报 考 单 位 | | | | | | |
| 岗 位 名 称 | | | | 岗 位 代 码 | | |
| 个 人 简 历 | | | | | | |
| 报 名 信 息 确 认 | 符合报考要求，填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误， 责任自负。 | | | | | |
| 备 注 | | | | | | |