**兴文县公开考核招聘2020年特设岗位全科医生报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | |  | | **性别** | |  | | | **民族** | |  | **贴一寸照片处** |
| **出生年月** | |  | | **政治面貌** | |  | | | **籍贯** | |  |
| **学历** | |  | | **学位** | |  | | | **婚姻**  **状况** | |  |
| **毕业院校** | |  | | **所学**  **专业** | |  | | | | | **毕业**  **时间** |  |
| **身份证**  **号码** | |  | | | | | | | **家庭**  **住址** | |  | |
| **手机**  **号码** | |  | | | | | | | **固定**  **电话** | |  | |
| **医师资格证书编码** | |  | | | | | | | **发证**  **时间** | |  | |
| **身**  **份**  **证**  **复**  **印**  **件**  **粘**  **贴**  **处** | 此处贴本人身份证正面复印件 | | | | | | | | | | | |
| **个人**  **简历** |  | | | | | | | | | | | |
| **家庭**  **成员**  **情况** | **称谓** | | **姓名** | | **年龄** | | **政治面貌** | | | **工作单位及职务** | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |
| **考**  **生**  **承**  **诺** | **本人郑重承诺：**  **我已认真阅读本次招聘公告，理解其内容，认可并遵守招聘公告的各项规定和约定。我所填报的信息真实、可靠，所提供证书、证件、证明等报名材料真实有效。**  **我承诺考试时凭本人准考证（面试通知书）和正式有效居民身份证原件参加考试，自觉遵守考场纪律和考试规则，服从考务人员安排。**  **以上承诺如有违反，本人愿承担一切后果并自愿接受有关部门处理。**  **考生本人签名：**  **年月日** | | | | | | | | | | | |
| **审**  **核**  **意**  **见** | **初审人签字：**  **年 月 日** | | | | | | | **复审人签字：**  **年 月 日** | | | | |