附件2

**2025年全市乡镇卫生院公开招聘医学毕业生应聘人员报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 应聘岗位 |  市（行署） 县（区、市）  乡镇卫生院 岗位 |
| 姓 名 |   | 性 别 |   | 蓝底或红底免冠电子相片 |
| 民 族 |  | 出生日期 |  年 月 日 |
| 身份证号 |   |
| 政治面貌 |   | 婚姻状况 |   |
| 身高（cm） |   | 体重（kg） |  |
| 身体状况 |  | 学 历 |  |
| 户籍所在地 |  | 档案所在地性质 |  单位（个人） |
| 邮政编码 |   | 联系地址 |  |
| 手 机 |   | 邮 箱  |  |
| 毕业学校 |  | 学 位 |  |
| 毕业时间 |  | 专 业 |  |
| 执业资格证书 |   | 证书号码 |  |
| 职称证书 |   | 等 级 |  |

|  |
| --- |
| 诚信声明一、本人已认真阅读招聘公告等政策文件，确认符合报名条件的要求。 二、本人承诺填写的各项个人信息均准确、真实，毕业证书、学位证书、职称证书、身份证等证件的原件均符合国家规定且真实、有效，没有以他人身份、他人照片或其他方式进行虚假报名。三、应聘考试时遵守考场规则，不作弊，不请人代考。四、如本人有违背上述任何一款的情况，愿承担由此而造成的一切后果。                              本人签名：       |
| 本人所在单位人事部门或学校毕业生就业主管部门审核意见：                                   （盖章）                                     年     月     日        |
| 招聘单位或相关部门审核意见：                   （盖章）                          年     月     日        |