附表2：

回龙圩管理区2023年基层医疗卫生机构急需紧缺人才

公开招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照 片 |
| 出生年月 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 毕业学校 |  | 专 业 |  |
| 毕业时间 |  | 政治面貌 |  | 联系电话 |  |
| 执业类别 |  | 特 长 |  |
| 身份证号 |  | 家庭 住址 |  |
| 工作简历 |  |
| 报名考生签字确认 | 1.本人填写的信息及提供的材料均合法、真实、有效，符合报考职位所需的资格条件。如有弄虚作假或填写失实、失误，承诺自动放弃考试或聘用资格；2.保证所填报的联系电话在考试期间通讯畅通，否则错过重要信息而影响考试聘用的，责任自负。 报考人员签名： 年 月 日 |
| 审核意见 | （ 盖章 ）年 月 日 |