附件：

|  |
| --- |
| **旌德县2024年“村医特岗”公开招聘报名登记表** |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 籍贯 | 　 | 民族 | 　 | 照片 |
| 出生年月 | 　 | 政治面貌 | 　 | 应聘岗位 | 　　 |
| 身份证号 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 第一学历 | 　 | 毕业院校 | 　 | 毕业时间 | 　 | 所学专业 | 　 |
| 最高学历 | 　 | 毕业院校 | 　 | 毕业时间 | 　 | 所学专业 | 　 |
| 主要学习、工作经历 | 　　　 |
| 考生诚信承诺意见 | **本人郑重承诺:** **本人已经符合本考试报名条件，上述填报和提交的所有信息均真实有效。如有不实，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。** 报名人（签字）：  年 月 日 |
| 资格审查情况 | 审核人（签字）： 年 月 日 |