附件3：

安庆市大学生乡村医生应聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 民族 | |  | 粘贴  2寸  彩色  照片 |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  | | 健康  状况 | |  |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  | | | | |
| 户 口  所在地 |  | 婚姻状况 |  | | 本人  身份 |  | |
| 毕业学校  及专业 |  | | | | | | |
| 入学时间 |  | | 毕业时间 | | |  | | |
| 最高学历 |  | | 最高学位 | | |  | | |
| 参加工作  时间 |  | | 现在工作单位 | | |  | | |
| 联系电话 |  | | 个人邮箱 | | |  | | |
| 手 机 |  | | 专业技术职称  或技能 | | |  | | |
| 报考单位  及岗位 |  | | | | | | | |
| 个人简历  (从高中  填起) | （请详细注明学习经历、所学专业及工作情况） | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | **本人承诺以上填写信息属实，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，本人愿意承担一切后果。**  **应聘人签名：**  **年 月 日** | | | 资  格  审  查  意  见  见 | | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名：**  **招聘单位（章）**  **年 月 日** | | |