附件1

**二七区特招医学院校毕业生报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | 出生年月  （ 岁） | | |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | | 民族 |  | | 政治面貌 | | |  |
| 学 历 |  | | | 学 位 | | | | |  |
| 毕业院校  及专业 | |  | | | | 毕业时间 | | |  |
| 现工作单  位及职务 | |  | | | | 参加工  作时间 | | |  | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | |
| 邮政编码 | |  | | | 联系电话 | | | |  | |
| 学习及工作经历 |  | | | | | | | | | |
| 本人  承诺 | 本人已认真阅读招聘公告并严格遵守公告规定。本表所填写的内容、信息准确无误，提交的证件、材料和照片真实有效。如有虚假，由本人依法依规承担一切责任和后果。  报考人员（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 选报　单位 |  | | | | | | 选报专业 |  | | |
| 审核  意见 | 审核人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | |

报名序号：

注：1.本表一式2份。2.除报名序号和审核意见由负责资格审查的工作人员填写外，其他项目均由报考人员填写。填写时请使用正楷字体。3.每份表格贴1张照片。