附件2：

孙吴县2025年公开招聘乡村医生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 |  | 政治  面貌 |  |  |
| 身份证号码 | | |  | | | | | |
| 出生  年月 |  | | 原籍 |  | | | 健康  状况 |  |
| 家庭  住址 |  | | | | 联系  电话 |  | | |
| 毕业  时间 |  | | | 学历 |  | | | 所学  专业 |  |
| 毕业  院校 |  | | | | | | | | |
| 个人  学习  工作  简历 |  | | | | | | | | |
| 诚信承  诺意见 | | 本人上述所填写的情况和提供的相关资料、证件均真实有效。若有虚假，责任自负。  报考人（签名）：  2025年 月 日 | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | |

说明：1、本表在电脑上填写好内容打印后贴上2寸证件照上交报名处。其中诚信承诺意见一栏中报考人签名须手签，不能打印。

2、另交的2张2寸证件照粘贴在报名表的背面。