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。