

附件 2

高县考核招聘 2025 届农村订单定向免费医学毕业生
报名信息表

姓 名		性别		民族		
出生年月		政治面貌				
身份证号码						
户口所在地						
家庭住址						
联系电话						
毕业院校及专业						
报考单位						
岗位名称				岗位代码		
个人简历						
报名信息确认	填写信息均为本人真实情况，符合报考要求，若有 虚假、遗漏、错误，责任自负。 考生签名： 年 月 日					
备 注						