附件3：

2022年南通市通州区村卫生室公开招聘乡村医生报名登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | 贴照片处 |
| **籍 贯** |  | **出生年月** |  |
| **毕业学校及专业** |  | **毕业时间** |  |
| **全日制学历** |  | **最高学历** |  |
| **报考岗位代码** |  |
| **执业资格/职称** |  |
| **工作单位** |  |
| **家庭住址** |  | **联系电话** |  |
| **学习或工作简历** |  |
| **个人承诺** | 本人已仔细阅读招聘公告、岗位简介表等相关资料，承诺所填写的个人信息资料真实准确，并符合招聘岗位的要求。由于个人信息填写不准确而导致不能正常参加笔试或取消录取资格等情况，由本人承担全部责任。应聘人签字： 年 月 日  |
| **资格审查意见** | 审核部门盖章 年 月 日 |
| **备 注** |  |