

## 附件3:

## 巩义市2023年特岗全科医生招聘报名表

报名序号:

填表时间:

年

月

日

姓名		性别		民族		照 片
籍贯		出生年月		政治面貌		
学历		学位		毕业时间		
毕业院校			毕业时间及所学专业			
身份证号				家庭住址		
是否具有执业医师资格		执业类别		执业范围		
现有专业技术资格				工作单位		
报考岗位及代码	(按“附件1”中“招聘岗位”及“岗位代码”填写)					
联系电话1				联系电话2		
简 历 (自高中时填起)	XX年XX月至XX年XX月, 在XXX工作(学习)。					
报名人 承 诺	<p>本表所填信息及照片均真实有效且与本人相符, 如有虚假或隐瞒本人真实情况的, 本人自愿承担由此带来的一切后果。</p> <p style="text-align: right;">报名人签名:</p>					
资格审 查意见	<p>审查意见:</p> <p style="text-align: right;">审查人签名:</p>					

注:1、“报名序号”由工作人员统一填写。

2、请用黑色水笔填写, 要求字迹工整、清晰, 内容完整、准确;

3、本表照片处贴一寸、免冠、正面、彩色近照一张;