

浙川县 2023 年公开招聘医学院校毕业生和 特岗全科医生报名表

姓名		性别		民族		照片
籍贯			出生年月			
政治面貌		职称或 执业资格				
身份证号码			联系电话 (2个)			
学历学位		毕业院校			所学专业	
毕业时间		报考 岗位名称			岗位代码	
简历						
家庭及社会关系 主要成员	称谓	姓名	年龄	政治面貌	工作单位及职务	
本人承诺	<p style="text-align: center;">本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。</p> <p style="text-align: center;">报名人（签名）：_____ 年 月 日</p>					
资格审查意见	<p style="text-align: center;">审查人签字：_____ 年 月 日</p>					