附件1：

**饶河县2022年招聘乡村医技人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 贴好一寸照片 |
| 身份证号码 |  |
| 执业医师资格证号 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 学历 | 毕业学校 | 所学专业 | 毕业时间 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 简历 |  |
| 联系电话 |  | 本人签字 |  |

附件2：

招聘乡村医技人员诚信承诺书

我已仔细阅读《招聘乡村医技人员公告》，理解其内容，符合报考条件。我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明材料、证件等真实、准确，并自觉遵守考试的各项规定，诚实守信、严守纪律，认真履行报考人员的义务。对因提供有关信息、证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应责任。

签名：

 年 月 日