附件2

2023年武汉市东湖生态旅游风景区公开招聘编外制医疗卫生专业人员免笔试申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 报名序号 |  |
| 联系  方式 |  | 身份证号 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | | |
| 资格证书 |  | | |
| 学习及  工作  经历 |  | | |
|
|
|
|
| 考生  承诺 | 我已阅读并知悉了此次考试相关文件和规定。我在此郑重承诺：  我对所填报和提供的信息真实性、准确性负责，如提供虚假报考材料或瞒报、谎报真实情况，由此产生的后果由考生本人承担。  承 诺 人：（签字需手写）  日 期： | | |