附件2

2024年盘锦市全科医生特岗公开招聘报名登记表

|  |
| --- |
| 报名序号：  |
| 考生姓名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | **打印照片处****（2寸电子版近期蓝底彩色证件照片）** |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 户 籍 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 毕业院校 |  |
| 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 现工作单位 |  | 具有基层工作经历年限 |  |
| 报考岗位要求的职称证、资格证等证书 |  | 移动电话 |  |
| 固定电话 |  |
| 岗位代码 | 报考单位 | 报考岗位 |
|  |  |  |  |  |  |
| 个人简历（包括学习经历和社会工作经历） |  |
| **考生承诺书：本人保证符合该岗位报考条件，提供的所有材料、证件真实、有效。如情况不属实同意取消聘用资格，责任自负。 承诺人（考生手写签字）：** **年 月 日**  |
| 资格初审意见 | 审查人签字： 年 月 日 |
| 资格复审意见 |  审查人签字： 年 月 日 |
| 备 注 |  | 复 |  |  |

注：1、“岗位代码”为考生报考单位及岗位的依据，为必填项，请务必填写准确。

2、招考岗位的资格条件信息为必填项，不得漏填或错填。

3、此表除承诺人签字需本人亲笔填写外其余信息均要求打印（包含照片）。

4、报名序号在报名时由工作人员填写。