附件1：

宁陕县2024年镇村医疗机构编制备案制人员公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月（年龄） |  | 照片 |
| 学历 |  | 专业 |  | 执业资格或职称 |  |
| 报考岗位 | |  | | 是否服从调剂 | |  |
| 毕业院校 | |  | | | | |
| 身份证号 | |  | | 联系电话 | |  |
| 个人简历 |  | | | | | |
| 个人承诺 | 本人所填信息及提供的相关报名资料均真实有效，因信息不实或提供虚假资料造成的一切后果，本人自愿承担全部责任。  签名： | | | | | |

**报名提示：**报考人员在选择报考岗位时，每人只能选择一个岗位进行报考，同时选择多个岗位的取消报名资格。