如东县2020届农村订单定向医学生定向招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  | （照 片） |
| 身份证号 码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 毕业院校 |  | 学 历（学 位） |  |
| 毕业专业 |  | 毕业时间 |  |
| 户 籍所在地 |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  　　（邮编： ） |
| 个人简历 | 起止年月 | 在何地、何单位、任何职 **（从初中开始填写）** |
|  |
| 奖惩情况 |  |
| **本人承诺以上情况属实，如情况不符，同意不予聘用。** 本人签名： |
| 审核意见 | 县卫健委意见：   审核人：年 月 日 |

注：本表一式二份，招聘单位、如东县卫生健康委员会各一份。