附件2

2022年新密市特招医学院校毕业生报名表

编号：　　填表日期：　　年　　月　　日

姓　　名		性　别		出生年月		附照片处
政治面貌		籍　贯 （县市）				
民　　族		学历		学位		
毕业院校				专 业		
身份证号				毕业时间		
联系方式				报考岗位		
学 习 及 工作经历						
诚信 承诺书	本人自愿报名，本报名表所填写的所有信息准确无误，所提交的所有证件和资料真实有效，若弄虚作假或违反招聘规定，自愿接受相关处理。 报名人（签名）： 年　　月　　日					
家庭成员 及 主 要 社会关系	父亲姓名：　　工作单位： 母亲姓名：　　工作单位： 配偶姓名：　　工作单位：					
资格审查 意　　见	用人单位签字：　　人事部门签字：					

温馨提示：1.本表一式两份；2.报名流程：①资格审查-②登记汇总；3.除编号和审查意见由负责资格审查的工作人员填写外，其他项目均由报考者填写，填写时请使用正楷字体；4.未完成报名流程按未报名处理。