附件2：

**阳泉市2021年招聘全科医生特设岗位报名表**

报考单位： 岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  | 照片 | |
| 出生年月 |  | 参加工作  时间 |  | 民族 |  |
| 婚姻  状况 |  | 健康  状况 |  | 政治  面貌 |  |
| 学历  （学位） |  | 是否 全日制 |  | 户口所在地 |  |
| 何年何月  何校毕业 |  | | | | | | |
| 资格及  证书编号 |  | | | 执业及  证书编号 |  | 执业  类别 |  |
| 通讯地址 |  | | | 联系电话（手机） | |  | |
| 现工作单位 |  | | | 现工作单位和主管部门  是否同意报考 | |  | |
| 个人学习工作简历 |  | | | | | | |
| **报 考 承 诺 书**  本人承诺，本人符合报考岗位所要求的资格条件并对所填报的所有信息和提供的资料真实性、有效性负责、如有虚假，则取消聘用资格。  报考人签字： 2021年 月 日 | | | | | | | |
| 是否服从调剂： 是□ 否 □ 本人签字： 2021年 月 日 | | | | | | | |
| 收审人  签字： |  | | 审查意见: 2021年 月 日 | | | | |