附件2：

**2024年邳州市基层医疗卫生单位**

**面向农村订单定向医学专科生招聘卫生专业技术人员报名表**

 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况** | 姓名 |  | 性别 |  | （贴照片处） |
| 民族 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **报名情况** | 报考岗位名 称 |  | 报 考岗位代码 |  |
| **教育及职称情况** | 学 历 |  | 学 位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业专业 |  | 专业方向 |  |
| 毕业院校 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 （固定电话及手机） |  |
| 电子邮箱 |  |
| **本人承诺以上信息真实、准确、有效，如有虚假，责任自负。 是否存在回避关系： 是🞎 否🞎** **本人确认签字： 年 月 日** |
| **审核意见** | 初审 | 复审 |