

2018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		民 族	
政治面貌		籍 贯			学 历		
毕业院校				所学专业		毕 业 时 间	
身份证号				联系方式			
报考岗位							
学 习 及 工作经历						备 注	
承 诺 书	本人自愿报名，本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、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							
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交费；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。