**门头沟区卫生健康系统面向2023年定向培养医学毕业生**

**公开招聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片(张贴2寸免冠) |
| 出生年月 |  年 月 | 身份证号 |  |
| 籍 贯 |  省 区（县） | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 专 业 |  |
| 毕业院校及时间 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  |
| 通讯地址 |  | 手机 |  |
| 个人简历（从高中填起,至今的学习与实习经历） |  |
| 个人声明 | 表中所填信息及报名提交材料属实，如有不实，本人愿承担一切责任。 本人签字： 年 月 日 |
| 招聘单位及卫生健康委审核意见 | 经审核，该考生为门头沟区卫生健康委定向培养的2023年度医学毕业生，符合岗位要求。招聘单位盖章： 卫生健康委盖章：年 月 日 |