**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 | | | | | | | |