附件5

|  |
| --- |
| 朝阳市龙城区2023年公开招聘优秀人才报名登记表（乡镇卫生院医师） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 民族 | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 籍贯 | 　 | 出生年月 | 　 | 身体情况 | 　 | 所提供的材料页数 | 　 |
| 参加工作时间 | 　 | 毕业院校及专业 | 　 | 学历 | 　 |
| 联系电话 | 　 | 身份证号码 | 　 |
| 所提供材料明细 | 　 |
| 报考岗位 | 　 |
| 主要经历 | 　 |
|  | 我已认真阅读《朝阳市龙城区2023年公开招聘优秀人才公告》，符合报考条件。现郑重承诺：　本人所提供的个人信息，证明材料、证件等真实、准确、有效：如本人提供的信息不实，弄虚作假，随时取消应聘资格，后果自负。 承诺人签字（手印）：  年 月 日　 |