附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 | | |  | | 籍贯 | | | |  | 照  片 | |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | | 学历 学位 | | | | |  | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | 联系电话 | | | |  | | |
| 毕业院校及专业 |  | | | | | | | 毕业时间 | | | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | | | |
| 学习和工作经历  （从高中填起） |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员情况 | 姓 名 | | 关 系 | | | 所在单位 | | | | | | | | | 职 务 |
|  | |  | | |  | | | | | | | | |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | | |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | | |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | | |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | | |  |
| 承  诺  书 | 本人提供的上述信息均真实有效，符合招聘公告规定的报考条件和岗位要求，并符合回避制度要求。如有不实，由此造成的一切后果自负。若被聘用，单位可随时解除与本人的聘用关系。  承诺人: 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

2024年常州市金坛区农村订单定向医学毕业生定向招聘报名表