|  |
| --- |
| 附件2：和田地区2020年面向社会公开招聘医疗卫生防疫工作人员报 名 表 |
| 报名县市 | （请查阅职位表填写） | 照片（插入电子照片） |
| 职位代码 | （请查阅职位表填写） |
| 姓名 |  |
| 身份证号 |  |
| 性 别 |  | 政治面貌 |  |
| 民 族 |  | 学 历 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 学历类别 | * 全日制 □非全日制
 | 毕业时间 | 年 月  |
| 联系方式 | 考生电话： 第二联系人电话： |
| 户口所在地 | （填写身份证详细地址） |
| 通讯地址 |  |
| **2020年医疗卫生防疫工作人员招聘考试报考信息（考生认真核对再次确认）** |
| 报考县市名称 |  | 职位代码 |  |
| 是否同意调剂 |  □同意 □不同意 |
| **考 务 信 息** |
| 面试方式 | 网络面试 | 面试科目 | 《结构化面试》 |
| 资格审查 | 网络报名时需向指定邮箱发送（①毕业证②身份证③报名表④照片）电子版 |
| 其他说明 | 1.考生手机终端需下载安装腾讯会议或钉钉APP，并进行实名注册，具体使用何种APP请与招聘工作人员联系。2. 根据官网公布的二维码了解面试相关事宜。 |
| 个人承诺 | 本人承诺：上述所填报名信息真实、准确。如有弄虚作假或填涂错误，由本人承担一切后果，并自愿接受有关部门处理。**本人签名：**               **日期：**  |