附件2

永城市2020年特招医学院校毕业生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性 别 |  | 出生年月 日 |  | 照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 身份证号 |  |
| 现工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 报考专业 |   | 报 考专业代码 |  | 现有资格证类型 |  |
| 简 历（包括学习经历） |  |
| 初审意见 |  年 月 日 |
| 备 注 |  |