

## 附件 2

## 应聘人员报名登记表

报名项目	黑龙江省 2026 年乡镇卫生院公开招聘医学毕业生							
应聘志愿 岗位（专业）	市（行署）县（区、市）乡镇卫生院专业							
是否服从省里 统一调剂	是（否）							
<b>应聘人员基本资料</b>								
姓名		身份证号				蓝底或红底 免冠电子相片		
性别		民族		出生日期	年 月 日			
参加基层服务				技术职称				
政治面貌		婚姻状况		身体状况				
身份		身高 cm		体重 kg				
学历		学位		高考生源地				
户籍所在地					档案所在地性质	单位（个人）		
是否享受政策 性加分			政策性加分类型					
工作单位					工作岗位			
职业资格证书					等级			
邮政编码			联系地址					
固定电话		手机				电子信箱		
专科毕业学校				毕业时间		专业名称		
本科毕业学校		学位		毕业时间		专业名称		
硕士毕业学校		学位		毕业时间		专业名称		

### 诚信声明

- 一、本人已认真阅读招聘公告、通知等政策文件，确认符合报名条件要求。
- 二、本人承诺在现场报名中填写的各项个人信息均准确、真实，毕业证书、学位证书、职称证书、身份证等证件的原件均符合国家规定且真实、有效，没有以他人身份、他人照片或其他方式进行虚假报名。
- 三、应聘考试时遵守考场规则，不作弊，不请人代考。
- 四、如本人有违背上述任何一款的情况，自愿承担由此而造成的一切后果。

本人签名：

本人所在单位人事部门或学校毕业生就业主管部门审核意见：

(盖章)

年 月 日

招聘单位或相关部门审核意见：

(盖章)

年 月 日