附件：

延庆区2019年乡村医生岗位招募报名表

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 |  |
| 毕业院校及专业 |  |
| 职业资格 |  | 证书编号 |  |
| 户口所在地 | 省 市 区（县） | 家庭住址 | 省 市 区（县） |
| 专业技术职称 |  | 工作单位 |  |
| 报名岗位（镇） |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | 电子邮箱 |  |
| 主要经历 |
|  |
|  |
|  |
| 是否服从调剂 | （是 / 否） |
| 本人承诺符合此次报名范围，在报名表中填写的个人信息均准确、真实。 本人签名： |