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： | | | | | | | | | | | |