附件2：

黄梅县2019年引进乡村医生岗位报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 正面免冠  彩色照片 （1寸） | |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 健康状况 |  | 专业技  术职务 |  | | |
| 身份证  号　码 |  | | | 联 系 方 式 |  | | |
| 学 历  学 位 | 全日制  教 育 |  | | 毕业院校  系及专业 |  | | |
| 在 职  教 育 |  | | 毕业院校  系及专业 |  | | |
| 申报岗位 |  | | | | 是否服从  调剂 | |  |
| 工作简历（含学习经历） |  | | | | | | |
| 村委会  意见 | 主要负责人（签字）  （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 乡镇  卫生院  意见 | 主要负责人（签字）  （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 资格  审查  意见 | 主要负责人（签字）  （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 县卫健局引进意见 | 主要负责人（签字）  （盖章）  年 月 日 | | | | | | |