**附件2**

2019年兴业县公开招聘乡村医生报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 学历 |  |
| 家庭地址 |  |
| 应聘岗位 |  |
| 身份证号 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业专业 |  | 是否具有执业（助理）医师资格 |  |
| 健康状况 |  |
| 简历 |  |
| 承诺 | 本人承诺：以上提供的个人信息及相关材料真实、准确，对提供有关信息、证件不实或违反有关规定造成的后果，本人愿意承担相关责任。报名人签名：年 月 日 |
| 资格审查意见 |   审查人签字： |