**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： | | | | | | |