附件2

榕江县2019年招聘乡村医生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | 相片 | |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业  学校 |  | | | 所学  专业 |  |
| 学历 |  | | | 毕业  时间 |  | | |
| 现户口  所在地 |  | | | 是否是全日制普通高校学历 | |  | |
| 家庭详  细住址 |  | | | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | |
| 现工作  单位 |  | | | 现报考单位 |  | | |
| 何时取得何种级别执业资格证书 |  | | 证书  编号 |  | 是否符合报考岗位所要求的条件 | |  |
| 本人联系电话 |  | | 其他联系联系方式（配偶或父母等） | |  | | |
| 主  要  简  历 |  | | | | | | |
| 以上信息均为真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生（签名）： 代报人：  （签名）： | | | | | | | |
| 报名  资格  审核  意见 | 审核人（签名）：  2019年 月 日 | | | | | | |