附件2

**夏县2020年大学生村医公开招聘报名表**

报名序号： 报考日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | | 岗位代码 | | |  | | 照片 |
| 姓 名 |  | 性 别 | | |  | | |
| 出生年月 |  | 年 龄 | | |  | | |
| 身份证号 |  | | | | | | |
| 政治面貌 |  | 联系电话 | | |  | | |
| 民 族 |  | 户籍所在地 | | |  | | | |
| 婚姻状况 |  | 生 源 地 | | |  | | | |
| 学 历 |  |  | | |  | | | 审核人签字： |
| 毕业院校 |  | 所学专业 | | |  | | |
| 毕业时间 |  |  | | |  | | |
| 毕业证号 |  | 执业（助理）证号 | | |  | | | 审核人签字： |
| 工作单位 |  | 参加工作时间 | | |  | | |
| 报考岗位所要求的其他条件 |  | | | | | | | |
| 资格初审人员意 见 | 签字：  年 月 日 | | | 监督人员意 见 | | | 签字：  年 月 日 | |
| 备 注 |  | | | | | | | |

注：填写报名表，表明您已完全了解本次考试的相关规定及考试的报名