附件：

永和县公开招聘部分村卫生室乡村医生报名审核表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 婚姻状况 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 专业 |  | 联系电话 |  |
| 报考岗位 |  |
| 最高学历（何校何转业几年制） |  |
| 现任执业资格类别及取得时间 |  |
| 培训、进修情况 |  |
| 简历 |  |
| 何时何地受过何种奖励或处分 |  |
| 家庭主要成员 |  |
|  备注 |  |