**附件1：**

**盐山县大学生村医招录人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 学 历 |  |   照片（1寸免冠照片） |
| 政治面貌 |  | 出生年月 |  | 所学专业 |  |
| 报名人员身份 |  | 毕业学校 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 报名岗位 |                  乡镇              村卫生室 | 可否调剂 |  |
|  个人简历（包括学习经历和社会工作经历） |  |
|  家庭成员情况 | 姓  名 | 关  系 | 所在单位 | 职  务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|    个人 承诺 | 1、本人已认真阅读定向招录公告，填写的各项信息真实准确。2、符合定向招录及岗位所要求的招录条件，接受一体化管理并服从岗位调剂。3、对因自身原因所造成的一切后果，本人自负。 承诺人签名（手写）：  年    月    日 |

注：1、报名人员身份是指“应届医学大专毕业生”或“择业期医学大专毕业生”。2、承诺人须本人签字并按手印。3、请认真审查校对所填写的相关信息，否则后果自负。

**附件2（持证人员）：**

**盐山县村医招录人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 学 历 |  |   照片（1寸免冠照片） |
| 政治面貌 |  | 出生年月 |  | 所学专业 |  |
| 报名人员身份 |  | 毕业学校 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 执业资格证编号 |  |
| 报名岗位 |                  乡镇              村卫生室 | 可否调剂 |  |
| 个人简历（包括学习经历和社会工作经历） |  |
|  家庭成员情况 | 姓  名 | 关  系 | 所在单位 | 职  务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  个人承诺 | 1、本人已认真阅读定向招录公告，填写的各项信息真实准确。2、符合定向招录及岗位所要求的招录条件，接受一体化管理并服从岗位调剂。3、对因自身原因所造成的一切后果，本人自负。承诺人签名（手写）：        年    月    日 |

注：1、报名人员身份是指持有乡村医生执业证、内科或妇（儿）科类执业（助理）医师证、中医类执业（助理）医师证、乡村全科执业（助理）医师证的人员。2、承诺人须本人签字并按手印。3、请认真审查校对所填写的相关信息，否则后果自负。