附件1

**2022年鱼台县新型乡村医生招聘报名表**

报考镇街卫生院（社区卫生服务中心）： 报名时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 出生年月 | | | | |  | | 照片 |
| 身份证号 |  | | | 政治面貌 | | | | | |  | | | |
| 户籍所在地 |  | | | | | | | | | | | | |
| 联系地址 |  | | | | | 联系方式 | | | | |  | | |
| 毕业院校 | 全日制 |  | | 毕业时间 | | | | |  | | | | 所学专业 |  |
| 在职 |  | | 毕业时间 | | | | |  | | | | 所学专业 |  |
| 资格证书 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 个人简历（自从业时间填写） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 以上信息均为真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。    报名人（签名）： 2022年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格  初审  意见 | 经初审，符合报考资格条件。  审查人签名：  初审单位（章）  2022年 月 日 | | | | | | | 经复审，符合报考资格条件。  审查人签名：  复审单位（章）  2022年 月 日 | | | | | | |

注：1.本表1份。2、考生要确保上述信息真实准确，对因提供有关信息及资料不实的，将按相关规定取消资格。3.资格证书：乡村医生证或乡村全科助理医师证、执业医师（助理）执业证等证书。