附件2

招聘乡村医生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 民 族 |  | | 籍贯 |  | 学  历 |  |
| 毕业院校及专业 | |  | | | 报考岗位 |  |
| 身份证号码 | |  | | | 联系电话 |  |
| 学  习  工  作  简  历  （从初中起填） |  | | | | | |
| 备  注 | 本人已认真阅读《扬州市江都区城南社区卫生服务中心2023年乡村医生招聘简章》，自愿参加此次招聘。                              签名：                                   年    月   日 | | | | | |
|  | | | | | | |