附件1：

凉山州西昌市大学生乡村医生专项计划申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | | | **性 别** | | | | |  | | | | 照 片  （一寸彩照） |
| **民 族** | |  | | | **出生年月** | | | | |  | | | |
| **健康 状况** |  | | | **是否是党员** | |  | | | **是否服从调剂** | |  | | |
| **身份证号码** | |  | | | **学历** | | |  | | | | **户籍 所在地** | |  |
| **毕业学校** | |  | | | **专业** | | |  | | | | **是否已就业** | |  |
| **毕业时间** | | | | | | | **年 月** | | | | | | | |
| **联系电话** | |  | | | | | **电子邮箱** | | | | | |  | |
| **家庭地址** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **拟服务村卫生室名称** | | | | | | | **拟服务村卫生室所在乡镇** | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | |
| **个人简历** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **大学期间**  **奖励和处分** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **本人承诺** | | | 1.本人自愿参加凉山州西昌市2023年大学生乡村医生专项招聘计划，保证本人相关信息真实。  2.本人将按照规定的时间及时前往相应招聘地报到，并服从岗位分配，除不可抗力外，不以任何理由拖延。  3.服务期间，本人将自觉遵守国家法律和相关管理规定，爱岗敬业，尽职尽责。  申请人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| **备 注** | | | 此表正反双面打印。 | | | | | | | | | | | |