**三穗县八弓镇社区卫生服务中心招聘乡村卫生服务一体化管理村医审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 出生日期 |  | 籍贯 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号 | |  | | | 联系电话 |  | |
| 报考岗位 |  | | | | | | | | |
| 八弓镇社区卫生服务中心审核评定意见：  负责人签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 三穗县卫健局审核评定意见：  负责人签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | |