附件2

2023年曲阜市乡村医生招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | 民族 |  |
| 毕业院校及时间 |  | 所学专业 |  |
| 现有资格： 乡村医生证书 □、 乡村全科助理医师 □、 执业（助理）医师 □、 未取得资格仅有专科及以上学历 □ |
| 资格证书号码： |
| 现家庭地址 |  | 联系电话（两个） |  |
|  |
| 本人学习及工作简历 |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 关系 | 所在单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 承诺：本人符合报名条件要求，在报名表中填报的信息真实、准确。所提供的学历证书等相关证件均真实有效。如有弄虚作假或填写错误，由本人承担一切后果，并自愿接受有关部门的处理。本人签名： 年 月 日 |
| 资格审查人员（签字）： 复核人签字： |

注：1.本表可打印，本人签名必须手写；

2.本表一式二份，报名完成后，由市卫生健康局备案。