附件2

**潞城区公开招聘村医申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 照片 |
| 民 族 |  | 出生年月 |  | |
| 身份证号 |  | 健康状况 |  | |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  | |
| 学 历 |  | 毕业院校时间 |  | | |
| 毕业专业 |  | 执业资格 |  | | |
| 选聘村卫生所名称 |  | 拟聘村卫生室所在乡镇 | |  | |
| 何时何地因何种原因受过何种奖励或表彰 |  | | | | |
| 何时何地因何种原因受过何种处罚或处分 |  | | | | |
| 本人确认并承诺以上信息真实无误，现申请执业注册，  如有虚假，愿承担相应法律责任。 | | | | | |
| 申请人：  年 月 日 | | | | | |