附件2

**2024年宝应县卫生健康系统事业单位公开招聘大学生乡村医生报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |  |
| 身份证号 |  |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | 毕业时间 |  |
| 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 报考单位代码 |  | 岗位代码 |  | 执业资格 |  | 生源地 |  |
| 家庭地址 |  | 手机 |  |
| QQ |  |
| 联系方式务必保持畅通，否则后果自负 |
| 个人简历 |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 关系 | 所在单位 | 职务 |
|  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 本人特长 |  |
| 资格审查 |  审查人： 年 月 日 |
| 备注 |  |

填表人签字：