附件3

钟祥市2024年度大学生乡村医生

专项招聘人员资格复审表

报考单位： 报考岗位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 一寸免冠彩照 |
| 身份证号码 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 毕业时间 |  |
| 一村一名大学生村医定向培养院校及专业 |  |
| 现服务乡镇卫生院村卫生室地点及时间 |  |
| 取得执业（助理）医师/乡村全科执业助理医师资格情况及时间 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 学习及工作简历 | （自大学起）考生签字：年 月 日 |
| 招聘单位及主管部门审查意见 | 审查人员签字（2人）：年 月 日（公章） |

**说明：**1、此表用黑色钢笔或圆珠笔填写，字迹要工整，使用A4纸打印时字迹要清晰。

2、此表由参加报名的考生填写，送招考部门审查。

3、此表一式两份，一份由招考部门保存，一份送人社部门。