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。