附件：2

樊城区大学生乡村医生专项招聘报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |  |
| 户 口所在地 |  | 民族 |  | 性 别政治面貌 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
|  |
| 现工作单位 |  | 进入现单位时间 |  |
| 工作岗位 |  | 职业资格证 |  |
| 报考岗位 |  | 联系方式 |  |
| 个人简历 |  |
| 家庭主要成员 |  |
| 本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。 报考人（签名）： 年 月 日 |
| 资格审核结果 | （审核人签字）年 月 日  |

注：以上表格内容必须认真填写，字迹清晰。