附件2

茅箭区2024年大学生乡村医生专项招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 证件号码 | | |  | | | | 照片 | |
| 性别 |  | | | 最高学历 （全日制） | | |  | | | |
| 婚姻状况 |  | | | 民族 | | |  | | | |
| 政治面貌 |  | | | 出生年月日 | | |  | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | 参加工作时间位 | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | | |
| 毕业时间 |  | | | 毕业院校 | | | |  | | | | |
| 所学专业 |  | | | 毕业证书编号 | | | |  | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | |
| 学　　　　　历　　　　经  历 | 学历 | 开始时间 | | | 结束时间 | | 学校 | | | 所学专业 | | 证明人 |
|  |  | | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | | |  | |  |
| 工 　　　　　　　　　　　　　　　　　　作 　　　　　　　　　　　　　　　　　经　　　　　　　　　　　　　 历 | 开始时间 | | 结束时间 | | | 工作单位 | | | | 职 务 | | 证明人 |
|  | |  | | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | |  | | | |  | |  |
| 卫生院、村委会审核意见 |  | | | | | | | | | | | |