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 |  |