附件：2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 鄂州市大学生乡村医生专项招聘报名表 | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面 貌 |  | | 籍贯 |  |
| 工作单位及参加工作时间 |  | | | | | |
| 具有何种资格等级证书 |  | | | | | | |
| 最高学历 |  | | 全日制学历、专业及毕业院校 | |  | | |
| 手机号码 |  | | 家庭住址 | |  | | |
| 是否服从调剂（区内村卫生室间的调剂） |  | 身份证号码 |  | | | | |
| 个人简历（高中写起） |  | | | | | | |
| 诚信承诺 | 本人郑重承诺：此表我已完整填写，所填个人信息均属实，所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如信息填写不完整或有不实之处，出现所有后果由本人承担。   本人签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 乡镇卫生院审核意见  主要负责人签字： （盖章） 年 月 日 | | | | 区级卫生健康部门审核意见  主要负责人签字： （盖章） 年 月 日 | | | |