|  |
| --- |
| 附件1： 2024年公开招聘乡村医生报名表 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 1寸彩色照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |  | 地址 |  |
| 全日制学历 |  | 毕业院校及专业 | 　 |
| 取得的专业技术资格 |  | 取得时间 |  | 手机号码 |  |
| 报名岗位 | 洛浦县XXX乡镇XXX村卫生室 |
| 个人简历 |  |
| 是否同意调剂 |  |

备注:1.应聘者提交申请表1份；2.提交身份证、毕业证、资格证原件和复印件各一份,当场查验原件后退回。