丘北县双龙营镇中心卫生院2024年8月编外职工招聘岗位报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 籍 贯 |  |
| 学历 |  | 学 位 |  | 专业 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 职称 |  | 资格证号 |  | 执业证号 |  |
| 现地址 |  |
| **报考岗位** | 🞎中医临床岗位🞎西医临床岗位🞎口腔医师岗位🞎乡村医生岗位 |
| **应聘人****承诺** | 本人承诺：本表所填内容真实有效，如有虚假，本人愿意承担一切责任。应聘人签名： 年 月 日  | **资格审核意见** | 审核人签名：年 月 日  |