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 | |