附件2

榕江县2019年招聘乡村医生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 相片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 学历 |  | 毕业时间 |  |
| 现户口所在地 |  | 是否是全日制普通高校学历 |  |
| 家庭详细住址 |  |
| 身份证号码 |  |
| 现工作单位 |  | 现报考单位 |  |
| 何时取得何种级别执业资格证书 |  | 证书编号 |  | 是否符合报考岗位所要求的条件 |  |
| 本人联系电话 |  | 其他联系联系方式（配偶或父母等） |  |
| 主要简历 |  |
| 以上信息均为真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。考生（签名）： 代报人：（签名）： |
| 报名资格审核意见 | 审核人（签名）：2019年 月 日 |