附件2

**永泰县乡村医生招聘报名表**

 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 相片 |
| 民 族 |  | 籍贯 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 专 业 |  | 专业技术职务（资格） |  |
| 学历类别（全日制或成人） |  | 联系电话 |  | 通讯地址 |  |
| 简历 |  |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩 |  |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 报考单位 |  |
| 资 格审 查意 见 |    |