|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件2** | | | | | | | | | | | |
| **神池县2023年“乡招村用”公开招聘乡镇卫生院工作人员报名登记表** | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | 性别 |  | | 身份证号 | | |  | | 照片粘贴处 |
| 出生年月 | |  | 民族 |  | | 婚姻 状况 | |  | 政治面貌 |  |
| 现从业乡村 | |  | | 家庭住址 | | |  | | | |
| **教　　育　　经　　历** | | | | | | | | | | | |
| 学历 | | 就读院校 | | | | | | | 所学专业 | 学位 | 毕业时间 |
|  | |  | | | | | | |  |  |  |
|  | |  | | | | | | |  |  |  |
| 医师执业　　资格证名称 | |  | | | | | | | 资格证取得时间 |  | |
| 电话1 | |  | | | 电话2 | | | |  | | |
| **报名人承诺：以上所填内容真实，如有不实后果自负。　本人签字：** | | | | | | | | | | | |
| **★以下内容由工作人员填写★** | | | | | | | | | | | |
| **报名 资格 初审** | 项目 | 报考资格条件 | | | **资格 复审 情况** | | 项目 | | 报考信息 审查情况 | | 是否 合格 |
| 结果 |  | | | 结果 | |  | |  |
| 审核人 签 字 |  | | | 审核人 签 字 | |  | | |
| 备　注 | |  | | | | | | | | | |