附件2：

吉县2024年度乡村振兴重点帮扶县

“乡招村用”专项招聘乡镇卫生院工作人员报名表

日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | | 婚姻状况 | |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  | | | | |
| 专业 |  | | 特长 |  | | 联系电话 | |  |
| 最高学历（何校何专业几年制） | | |  | | | | | |
| 现任执业资格类别及取得时间 | | |  | | | | | |
| 培训、进修情况 |  | | | | | | | |
| 简  历 |  | | | | | | | |
| 何时何地  受过何种  奖励或处分 |  | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员 |  | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |