附件：

2024年公开招聘“乡聘村用”乡村医生报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | （1寸近期免冠）  照片 |
| 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 参加工作  时 间 |  | 从事农村卫  生工作时间 |  |
| 职业资格  （取得时间） |  | 健康状况 |  |
| 身份证号码 |  | | | |
| 现住址及联系电话 |  | | | |
| 学习经历（从高中开始填写） |  | | | |
| 个人工作经历 |  | | | |
| 卫生院  聘用意见 | 年 月 日 | | | |
| 卫健局  聘用意见 | 年 月 日 | | | |