附件

马关县马白镇中心卫生院公开招聘

乡村医生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 近期免冠照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 联系电话 |  |
| 毕业学校 |  | 家庭详细地址 |  |
| 所学专业 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 专业技术职称 |  | 职务 |  | 身份证 号码 |  | 婚姻状况 |  |
| 报考岗位 |  |
| 个人奖惩情况 |  |
| 主要简历（含学历及专业） | 起止年月 | 在何单位、何学校、何专业 | 任何职务 |
|  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| 本人填写材料是否属实 |  |
| 公开招聘单位意见 | 主要负责人签字： 日期： 年 月 日 |
| 备注 |  |

注：此表由本人填写一式二份，双面打印，毕业证、身份证、专业技术资格证复印件各一份，另交近期正面免冠红底一寸照片2张。