

附件

永善县紧密型医共体溪洛渡街道卫生院分院  
2025 年招聘编外村医报名登记表

年 月 日

姓 名		性 别		民 族		近期免冠一寸照片
政 治 面 貌		健康状况		出 生 年 月		
报考岗位		身份证号码				
持有何种 执业证书		执业证编 号		执业范围		
持有最高 资格级别 证书		资格证编 号及批准 日期		专业类别		
全日制学 历			毕业时间及院校			
在职最高 学历			毕业时间及院校			
现户口所 在地			联系方式		手机： 电子邮箱：	
工作经历						
需要补充 说明 的 问 题						
我保证上述表格中所填内容信息真实有效。如有虚假，自愿承担一切责任。						
申请人签名： _____年____月____日						