附件2

2024年应城市大学生乡村医生专项公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | 性 别 | |  | | 出生年月  ( 岁) | | | ( 岁) | | 照片 |
| 民 族 | | |  | | 籍 贯 | |  | | 政治面貌 | | |  | |
| 进入现单位  时 间 | | |  | | | | | | 健康状况 | | |  | |
| 身 份 证  号 码 | | |  | | | | | | 联系方式 | | |  | | |
| 学 历  学 位 | | | 全日制  教 育 | |  | | | | 毕业院校  及专业 | | |  | | |
| 在 职  教 育 | |  | | | | 毕业院校  及专业 | | |  | | |
| 现工作单位  （具体到村卫生室） | | |  | | | | | | 报考岗位  （具体到村卫生室） | | | | |  |
| 工作简历（含学习经历） | | |  | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称 谓 | | 姓 名 | | 年龄 | | 政治面貌 | | | 工 作 单 位 及 职 务 | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | | |
| 工作单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | 主管部门意见 | | | （盖章）  年 月 日 | | |
| 审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

（此表要求一式三份，正反打印）