昌江县2020年村卫生室公开招聘乡村医生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   | 照片 |
| 籍贯 |   | 民族 |   | 政治面貌 |   |
| 毕业院校 |   | 所学专业 |   |
| 学历学位 |   | 毕业时间 |   |
| 现户口所在地 |   | 是否是全日制普通高校学历 |   |
| 家庭详细住址 |   |
| 身份证号码 |   |
| 执业资格证书 类别 |   | 资格证取得时间 |   |  |
| 本人联系电话 |   | 其他联系方式（父母或亲友姓名、单位电话） |   |  |
| 主要简历 | （根据学历从高中或初中开始连续填写至今）      |
| 以上信息均为真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。                             考生（签名）：                         |
| 报名资格审查意见 |     审查人（签字）：                          2020年   月   日 |