           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 | | | | | | | | |