附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 照  片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | |  | |
| 籍 贯 |  | 报考岗位 |  | | |
| 联系电话 |  | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 | | |  | |
| 所学专业 |  | 学历及学位 | | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 资格证书编号 |  | | | | | |
| 服务基层项目类型 |  | | | | | |
| **以下内容由工作人员填写** | | | | | | |
| 资格审查材料 | 审查情况 | | | | | 审查人员 |
| 学历学位  专 业 |  | | | | | 审查人： |
| 资格证书 |  | | | | | 审查人： |
| 身份证  年 龄 |  | | | | | 审查人： |
| 服务基层项目 |  | | | | | 审查人： |

**代县医疗集团乡镇卫生院2021年公开招聘医务人员报名表**

说明：除“审查情况”由工作人员填写，其它有关项目由报考者本人如实填写。