附件2

招聘乡村医生报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   |
| 民 族 |   | 籍贯 |   | 学  历 |   |
| 毕业院校及专业 |   | 报考岗位 |   |
| 身份证号码 |   | 联系电话 |   |
| 学习工作简历（从初中起填） |                                                |
| 备注  | 本人已认真阅读《扬州市江都区城南社区卫生服务中心2023年乡村医生招聘简章》，自愿参加此次招聘。                           签名：                                 年    月   日 |
|  |