|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **玉溪市江川区大街街道中心卫生院2023公开招聘乡村医生报名表** | | | | | | | |
| 报名序号： |  |  |  |  |  |  |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 相片 | |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 健康状况 |  | | 身份证号 |  | |
| 生源地所在市、县 |  | | 户籍所在省、市、县 |  | |
| 毕业院校 |  | | 所学专业 |  | |
| 学历 |  | | | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 现工作单位 |  | | | | | 参加工作时间 |  |
| 专业技术资格 |  | | | 专业技术  资格证号 |  | | |
| 具备的其他资格条件 |  | | | 婚姻状况 |  | | |
| 取得资格  时间 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | | | 电子邮箱 | |  | |
| 报考单位 |  | | | 报考岗位 |  | | |
| 个人简历 |  | | | | | | |
| 家庭主要成员、与本人关系、工作单位 |  | | | | | | |
| 本人承诺 | 本人已仔细阅读、完全理解并承诺自愿遵守《报考人员诚信承诺书》的全部内容。 报名人（签字）： 年 月 日 | | | | | | |
| 资格审查意见 | 初审（签字）： 年 月 日 | | | | 复审（签字）： 年 月 日 | | |