附件2：

吉县2024年度乡村振兴重点帮扶县

“乡招村用”专项招聘乡镇卫生院工作人员报名表

 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 婚姻状况 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 专业 |  | 特长 |  | 联系电话 |  |
| 最高学历（何校何专业几年制） |  |
| 现任执业资格类别及取得时间 |  |
| 培训、进修情况 |  |
| 简历 |  |
| 何时何地受过何种奖励或处分 |  |
| 家庭主要成员 |  |
|  备注 |  |