|  |
| --- |
| **附件2** |
| **神池县2023年“乡招村用”公开招聘乡镇卫生院工作人员报名登记表** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  | 照片粘贴处 |
| 出生年月 |  | 民族 |  | 婚姻状况 |  | 政治面貌 |  |
| 现从业乡村 |  | 家庭住址 |  |
| **教　　育　　经　　历** |
| 学历 | 就读院校 | 所学专业 | 学位 | 毕业时间 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 医师执业　　资格证名称 |  | 资格证取得时间 |  |
| 电话1 |  | 电话2 |  |
| **报名人承诺：以上所填内容真实，如有不实后果自负。　本人签字：** |
| **★以下内容由工作人员填写★** |
| **报名资格初审** | 项目 | 报考资格条件 | **资格复审情况** | 项目 | 报考信息审查情况 | 是否合格 |
| 结果 |  | 结果 |  |  |
| 审核人签 字 |  | 审核人签 字 |  |
| 备　注 |  |