**附件2**

龙里县卫计系统2018年公开招聘乡村医生

报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 | | | |  | | | | 照片 |
| 民 族 | |  | 文化程度 | | | |  | | | |
| 报考岗位 | |  | | | 是否愿意服从 调剂 | | | 是□  否□ | | |
| 身份证号 | |  | | | 健康状况 | | |  | | |
| 家庭地址 | |  | | | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | 毕业院校及专业 | | | | |  | | |
| 申请  报考  依据 | | □中专以上学历 | | | | 学历水平 | | | | □本科□大专□中专 | |
| 所学专业 | | | |  | |
| □资格证书 | | | | 证书类别 | | | | □执业医师  □执业助理医师  □乡村医生执业证 | |
| 取得时间 | | | |  | |
| 证书编号 | | | |  | |
| 个  人  简  历 | （根据学历从高中或初中开始连续填写至今） | | | | | | | | | | |
| 个人申请  与承诺 | | 我自愿报名参与龙里县2018年乡村医生招聘。我郑重申明：我已经认真、仔细的阅读了这次村医招考的相关要求，我保证我所提供的报考资料均来自合法渠道并且是真实、合法、有效。我承诺我符合本次招考条件。  申请人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 报名资格审核意见 | | 审查人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | |