附件2

**上林县公开招聘乡村医生报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生 日期 |  | 近期小二寸免冠白底彩照 |
| 身份证号码 |  | | 籍贯 |  | |
| 现住址 |  | | | | |
| 政治面貌 |  | 联系方式 |  | | |
| 毕业院校及专业 |  | | 参加工作时间 | | |  |
| 取得何种执业资格 |  | | 取得资格时间 | | |  |
| 个  人  简  历 |  | | | | | |
| 申请意向村（社区）卫生室： | | | | | | |
| 根据工作需求是否同意调配：  申请人: 日期： | | | | | | |
| 所在乡镇卫生院意见：  （乡镇卫生院盖章） | | | | | | |

备注:1.应聘者提交申请表1份；2.提交身份证、毕业证、资格证原件和复印件各一份,当场查验原件后退回。