|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  **钟祥市2024年大学生乡村医生专项公开招聘报名表** | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | （一寸蓝底近照） |
| 民族 |  | | 政治面貌 |  | |
| 居民身份证号码 | | |  | | |
| 学历 |  | | 毕业学校及专业 |  | |
| 学历毕业日期 |  | | 执业（助理）资格 |  | |
| 学历证书编号 |  | | | 执业证书编号 |  | |
| 通讯地址 |  | | | 现居  住地 |  | |
| 联系方式 | | |  | | | |
| 报考单位 |  | | | 报考  岗位 |  | |
| 学历经历 | 学历开始时间 | | 学历结束时间 | 学校 | | 所学专业 |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
| 工作经历 | 开始时间 | | 结束时间 | 工作单位 | | 岗位 |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
| 年 月 日  （签字） | | | | 年 月 日  （签字盖章） | | |
|
|
|
|
| 个人申请 | | | | 单位审批 | | |
| 1.学历经历从高中开始填起，工作经历从毕业后开始填起（包括全科医生培训经历）； 2.单位审批需单位主要负责人签字盖章。 | | | | | | |