盐池县乡镇特岗全科医生公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性 别 | |  | | 民 族 | |  | | | 请粘贴近期  一寸正面冠  彩色相片 | |
| 出生 年月 |  | 户 口 所在地 | |  | | 出生地 | |  | | |
| 政治 面貌 |  | 婚姻状况 | |  | | 健 康  状 况 | |  | | |
| 学历 | 全日制教育 |  | | 毕业院校及专业 | | | |  | | | | |
| 在职教育 |  | | 毕业院校及专业 | | | |  | | | | |
| 所具有资格证 |  | | | 是否在编 | | | |  | | | | |
| 现工作单位及职务 | | | |  | | | | | 所从事专业 | | |  |
| 执业类别 | | |  | | 执业范围 | | | | |  | | |
| 联系方式 |  | | | | 电 子 邮 箱 | |  | | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | | | | | |
| 教育  经历 | （起止时间、院校或培训机构、专业） | | | | | | | | | | | |
| 工作  经历 | （起止时间、工作单位、何种职务） | | | | | | | | | | | |

审核意见： 合格 □ 不合格 □

审核人员签字： 报考人员确认签字：