附件2

**孟津县乡村医生招聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 文化程度 |  |
| 身份证号 |  | 健康状况 |  |
| 家庭地址 |  | | |
| 联系电话 |  | 毕业院校 |  | |
| 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 |  | |
| 报考单位 |  | |
| □资格证书 | 证书类别 | 执业医师□ 执业助理□乡村医生□ 执业护士□ | |
| 取得时间 |  | |
| 证件编号 |  | |
| 个 人 简 历 |  | | | |
| 培训 学习 情况 |  | | | |
| 奖惩 情况 |  | | | |
| 个人申请与承诺 | 我自愿报名参加孟津县卫健委乡村医生招聘。我在此郑重声明：我已经认真、仔细的阅读了孟津县卫健委关于这次乡村医生招聘的政策，我保证遵守这些政策；我保证所提交的资料、信息均来自合法渠道并且是真实、合法、有效的；三是我承诺我没有受到过刑事处罚、行政处罚。  申请人签名： 年 月 日 | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |