附件2：

**乐业县公开招聘乡镇卫生院专业技术人员**

**报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | | |  | 出生年月 |  | | | 相片 |
| 籍贯 |  | 民族 | | |  | 政治面貌 |  | | |
| 学历 |  | 毕业院校及专业 | | | |  | | | |
| 毕业时间 |  | 报考单位及岗位 | | | |  | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | |
| 全日制专业学习和实习（进修）及工作简历 | 自年月 | | 至年月 | | | 学校(单位)及职务 | | | 备注 | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
| 取得执业  资格、专业  技术职称  资格情况 | 类别 | | 级别 | | | 取得时间 | | 证书号 | | |
| 资格证 | |  | | |  | |  | | |
| 职称证 | |  | | |  | |  | | |
| 执业证 | |  | | |  | |  | | |
| 联系电话 |  | | | 住址 | |  | | | | |
| 报名  资格  审查  意见 | （盖章）  年月日 | | | | | | | | | |

No：