附件：

永和县公开招聘部分村卫生室乡村医生报名审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | | 婚姻状况 | |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  | | | | |
| 专业 |  | | 联系电话 | | |  | | |
| 报考岗位 | | |  | | | | | |
| 最高学历（何校何转业几年制） | | |  | | | | | |
| 现任执业资格类别及取得时间 | | |  | | | | | |
| 培训、  进修情况 |  | | | | | | | |
| 简  历 |  | | | | | | | |
| 何时  何地  受过  何种  奖励或  处分 |  | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员 |  | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |