三元区2017年乡镇卫生院招聘全科医生特设岗位报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** | | |  | **出生年月** |  | | | **相片** | |
| **政治面貌** |  | | **户籍所在地** | | | |  | | | |
| **毕业院校**  **及 专 业** |  | | | | | | | | | |
| **毕业时间** |  | | **学历** | | |  | **学位** |  | | |
| **现工作单位**  **及 职 务** |  | | | | | | | | | | | |
| **专业技术 职 称** |  | | | | | | **执业资格** |  | | | | |
| **联系地址(邮 编)** |  | | | | | | **联系电话** |  | | | | |
| **外语水平** |  | | **计算机水平** | | | |  | **身份证号** | |  | | |
| **个人简历**  **（从高中起）** |  | | | | | | | | | | | |
| **家庭主要 成 员** | **姓 名** | | **关 系** | **所 在 单 位** | | | | | | | | **职 务** |
|  | | | | | | | | | | | |
| **受过何种 奖 励** |  | | | | | | | | | | | |
| **报考信息** | **报考单位** | |  | | | | | **报考岗位** | | |  | |
| **资 格 审 查 意 见** | | **招聘单位：**    **审查人签字：**  **单位盖章**  **年 月 日** | | | **主管部门：**  **审查人签字：**  **单位盖章**  **年 月 日** | | | | **政府人事部们：**  **审查人签字：**  **单位盖章**  **年 月 日** | | | |

**注：1. 应聘者应对自己所填报资料的真实性负责，凡有弄虚作假者，取消聘用资格；**

**2．此表除资格审核栏的内容外，其余由报考者填写一式两份，请用钢笔填写，字迹要端正，（一份交招聘单位、一份交人事部门）。**