**明溪县2017年全科医生特设岗位招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   | 相片（一寸） |
| 籍 贯 |   | 民族 |   | 政治面貌 |   |
| 学 历 |   | 毕业院校及专业 |   |
| 医师资格证书编号 |   | 执业类别 |   |
| 医师资格证取得时间 |   | 执业范围 |   |
| 培训经历 |   |
| 个人简历 |  |
| 报考卫生院 |   |
| 县卫计局审核意见 |    年   月    日 | 县公务员局审批意见 |     年   月    日 |