|  |
| --- |
| 附件22023年成都市双流区大学生乡村医生专项招聘报名表 |
| 姓 名 |  | 性 别 | 　 | 籍贯 |  | 照片　 |
| 出生年月 |  | 民 族 | 　 | 政治面貌 |  |
| 最高学历 |  | 专业 |  |
| 毕业院校 |  |
| 毕业时间 |  | 身体健康状况　 |  |
| 报考岗位 |  |
| 手机号码 | 　 | 身份证号码 |  |
| 是否服从调配 | 　 | 是否规培 | 　 |
| 现住址 | 　 |
| 本人简历 |  |
| 获奖情况 | 　 |
|
|
| 家庭主要成员 |  |
| 备注 | 　 |