附件

《资阳市安岳县乡镇卫生院公开考试招聘大学生乡村医生专项计划人员报名表》

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |  |
| 出生年月 |  | 民族 |  |
| 身份证号码 |  | 健康状况 |  |
| 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户口所在地 |  | 入党（团）时间 |  |
| 学历 |  | 毕业院校 |  |
| 学位 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业证书编号 |  |
| 签订协议（合同）时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 现工作所在地 |  |  | 现任职务 |  |
| 职称 |  | 拟聘岗位 |  | 联系电话 |  |
|  |
| 电子邮箱 |  | 通讯地址及邮编 |  |
| 个人简历 |  |
| 个人简历 |  |
| 家庭主要成员及其工作单位、职务 |  |
| 获奖情况 |  |
| 资格审核结果及意见 | （盖章） 年 月 日 |

说明：1.请报考者认真阅读公告，下载此表用A4纸打印并如实填写。报考者隐瞒有关情况或者提供虚假材料的，主考机关有权取消报考和聘用资格，所造成的一切损失由报考者本人承担；

2.招聘过程中，如因所留联系电话停机、关机或电话变更导致无法联系报考者的，后果自负。