附件2：

彭阳县公开招聘乡村医生资格审查表

报考单位： 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | | |  | | 出生年月 | | |  | | 小  二  寸  照  片 （蓝底） |
| 民 族 | |  | | 政治面貌 | | |  | | 健康状况 | | |  | |
| 普通高校学历 |  | | 毕业学校及专业 | |  | | | | | 毕业  时间 | |  | |
| 户籍 |  | | | | | 生源地 | |  | | | | | |
| 参加工  作时间 | |  | | 现工作单位 | | |  | | | | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | | 联系电话 （2个） | |  | |
| 个人简历（从高中起含毕业后工作经历） | |  | | | | | | | | | | | | |
| 个人  诚信  保证 | | 本人声明：上述填写内容真实完整，提供的报考资料原件和复印件齐全真实。如有不实，本人承担一切责任，并放弃聘用资格。  应聘人员签名：  2021年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 招聘主管部门审核意见 | | 审核人签名：  2021年 月 日 | | | | | | | | | | | | |