**附件2**

**盐源县公开考核聘用村（社区）健康管理员报名表**

**报名序号：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | 贴照片 |
| **出生年月** |  | **政治面貌** |  | **籍贯** |  |
| **学历** |  | **毕业院校及专业** |  |
| **毕业时间** |  | **执业资质** |  |
| **取得乡村医生资格证年月** |  | **身份证号** |  |
| **报考乡镇及村（社区）卫生室岗位名称** | **乡（镇）卫生室** |
| **报考岗位编码** |  | **联系电话** |  |
| **本****人****简****历** |  |
| **资格****审查****意见** | **审查人：****年月日** | **考生****诚信****声明** | **本人确认以上所填信息真实、准确。如有虚假取消聘用资格，责任自负。****考生承诺签名（手写）：****年月日** |