附件1

永和县2024年乡村振兴重点帮扶县

“乡招村用”专项招聘乡镇卫生院工作人员

报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | | |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  | | |
| 专业 |  | | 婚姻状况 |  | 联系电话 |  |
| 报考单位 |  | | | | | |
| 最高学历（何校何专业几年制） | | |  | | | |
| 现任执业资格类别及取得时间 | | |  | | | |
| 培训、进修情况 |  | | | | | |
| 简  历  （从高中填起） |  | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |