附件2：

**2024年武进区卫健系统公开招聘“备案制乡村医生”报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月日 |  | 籍贯 |  | 一吋彩色免冠照片 |
| 学历 | 前 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 执业资格 |  |
| 后 |  | 职 称 |  |
| 家 庭 住 址 |  | 户籍所在地 |  |
| 身 份 证 号 码 |  | 联系电话 |  |
| 现工作单位 |  |
| 个 人简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 单位初审意见 | （盖章）年 月 日 |
| 主管部门审核意见 | 审核人签名： 年 月 日 |

岗位代码：

注：执业资格填执业医师、执业助理医师、乡镇执业助理医师、乡村全科执业助理医师。