**昌平区乡村医生岗位招募报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 |  |
| 医学最高学历 | | 毕业院校及专业 | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 职业资格 | 执业医师执业助理医师 | | 证书编号 |  | | | |
| 户口所在地 | 省 市 区（县） | | 家庭住址 | 省 市 区（县） | | | |
| 专业技术职称 |  | | 工作单位 |  | | | |
| 报名岗位 | 镇 村卫生室 | | | 联系电话 |  | | |
| 身份证号 |  | | | 电子邮箱 |  | | |
| 主要经历 | | | | | | | |
| 时间 | 所在单位（学校） | | | | | | 职务 |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
| 是否愿意调剂到其他村卫生室 | 愿意 不愿意 | | | | | | |