|  |
| --- |
| **永宁县医疗健康总院乡村医生招募员登记表** |
|                                     填表日期:     年    月   日 |
| 姓  名 |   | 性别 |   | 出生日期 |   | 二寸照片 |
| 民  族 |   | 籍贯 |   | 婚姻状况 |   |
| 政治面貌 |   | 最高学历 |   | 学位 |   |
| 全日制学历 |   | 健康状况 |   |
| 应聘单位 |   | 应聘岗位 |   |
| 全日制毕业院校 |   | 专业 |   | 毕业时间 |   |
| 是否参加过规范化培训 |   | 规培方向 |   |
| 是否取得专业技术资格证书 |   | 取得时间 |   |
| 是否服从单位岗位调配 |   | 电子邮箱 |   |
|  本人详细住址 |   | 联系电话 |   |
| 本人学习经历 | （从高中填起） |
|
|
|
|
| 本人工作经历 |   |
|
|
|
| 奖惩情况 |   |
|