|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  | | | | | |
|