附件2

**岢岚县2024年“乡招村用”**

**招聘乡镇卫生院工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 户籍 |  | 籍贯 |  |
| 报考岗位 |  |
| 家庭住址 |  |
| 联系方式 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历及学位 |  |
| 身份证号码 |  |
| 资格证书名称及编号 |  | 资格证书取得时间 |  |
| 现服务乡镇及村 |  | 何年开始从事村医工作 |  |
| 以下内容由工作人员填写 |
| 资格审查材料 | 审查情况 | 审核人 |
| 身份证年龄 |  |  |
| 学历专业 |  |  |
| 资格证书 |  |  |