附件2

汉中市2025年大学生乡村医生专项招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 | |  | （照片） |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 | |  |
| 学历 |  | 专业 |  | 毕业时间 | |  |
| 毕业院校 |  | | | | | |
| 是否具备执业（助理）医师资格 |  | 取证时间 |  | 资格证书编号 | |  | |
| 报考岗位代码 |  | | | 身份证号 | |  | |
| 家庭详细地址 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 是否为退役人员 | 是[ ] 否[ ] | | | 退役证书编号 | |  | |
| 是否为“三支一扶”人员 | 是[ ] 否[ ] | | | “三支一扶”服务县区 | |  | |
| 是否参加规范化培训 | 是[ ] 否[ ] | | | 规范化培训完成时间 | |  | |
| 参加培训情况 | 岗前培训[ ] 住院医师规培[ ] 助理全科医师规培[ ] 其他[ ] | | | | | | |
| 学习  工作  简历 （学习工作经历从初中学历填起） |  | | | | | | |
|
|
|
| 奖励情况 |  | | | 惩处情况 |  | | |
| 本人承诺，本报名表所填报信息真实准确，如因个人瞒报、漏报、错报、虚报等行为造成的后果，由本人承担。  承诺人（需手写签名）：   年 月 日 | | | | | | | |