　盐源县公开考核聘用村（社区）健康管理员报名表

报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓   名 |  | | | 性   别 |  | | | 民族 | |  | 贴  照  片 |
| 出生年月 |  | | | 政治面貌 |  | | | 籍贯 | |  |
| 学历 |  | | | 毕业院校及专业 | | |  | | | |
| 毕业时间 |  | | | 执业资质 | |  | | | | |
| 从事村医工作年月 | | |  | | | 身份证号 | | |  | | |
| 本人办理的《医疗机构执业许可证》上规定的执业地址所在乡镇及行政村 | | | | | | 乡（镇）               村 | | | | | |
| 报考乡镇及村（社区）卫生室岗位名称 | | | | | | 乡（镇）                 卫生室 | | | | | |
| 报考岗位编码 | |  | | | | 联系电话 | | |  | 是否愿意调配岗位 |  |
| 本  人  简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 资格  审查  意见 | 审查人：  年    月    日 | | | | | | | | 考生  诚信  声明 | 本人确认以上所填信息真实、准确。如有虚假取消聘用资格，责任自负。  考生承诺签名（手写）：  年   月   日 | |