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 |