附件2：

长沙市望城区卫健系统2024年面向区内一级乡村医生公开招聘报名表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 照片 |
| 性别 |  |
| 出生年月 |  |
| 身份证号 |  |
| 现工作单位 |  |
| 民族 |  |
| 政治面貌 |  |
| 学历 |  |
| 学位 |  |
| 所学专业 |  |
| 毕业院校 |  |
| 医师执业类别 |  |
| 执业范围 |  |
| 现有最高职称 |  |
| 手机号码 |  |
| 紧急联系电话 |  |
| 常住地 |  |
| 学习经历 |  |
| 工作经历 |  |
| 本人承诺 | 本人所填写的信息及提供材料真实有效。如有不实，取消考试、聘用资格。签名（手写）： 2024年 月 日 |
| 资格审核意见 |  |