附件2

姚安县2023年卫生健康系统公开招聘

村卫生室工作人员报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 联系电话 |  | 身份证号码 |  | | |
| 政治面貌 |  | 学 历 |  | | |
| 毕业院校 |  | 专 业 |  | | |
| 毕业时间 |  | 家庭住址 |  | | | |
| 招聘乡镇 |  | 村卫生室 |  | | | |
| 个人简历 |  | | | | | |
| 专业特长 |  | | | | | |
| 个人承诺 | 承诺人：（签字） 年 月 日 | | | | | |
| 资格审查  意见 | 资格审查负责人签名：  资格审查成员签名：  　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　年　　月　　日 | | | | | |