附件：

盈江县昔马镇卫生院招聘审核表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 一寸近照 |
| 身份证号码 |  | | | 民族 |  |
| 户籍所在地 |  | | | 政治面貌 |  |
| 现住址 |  | | | 联系电话 |  |
| 学历 |  | | 职称 |  | | |
| 毕业院校及所学专业 |  | | | | | |
| 主要学习经历 | 起止时间 | | 在何地何校学习 | | | 证明人 |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
| 主要工作经历 | 起止时间 | | 在何地何单位工作 | | | 证明人 |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
| 应聘承诺 | 医生表格所填内容属实，如有虚假，招聘单位有权取消报考资格和解除聘用合同。  应聘者签名：  日期： | | | | | |