附件：

|  |
| --- |
| **2023年嵩县乡镇卫生院全科医生特设岗位招聘报名表** |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 民族 |  | 学历 |  |
| 毕业学校 |  | 专业 |  |
| 拟应聘单位 |  | 联系电话 |  |
| 籍贯及地址 |  |
| 身份号码 |  |
| 主要工作经历 |  |
| 考生签字： 日期： 年 月 日 |
|  注：拟应聘单位填写嵩县乡镇卫生院 |