附件2

**五寨县2019年特岗全科医生招聘报名登记表**

报考岗位代码： 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | 性 别 | | |  | | | 照 片 |
| 身份证号 | | |  | | | | | | |
| 出生年月日 | | |  | 政治面貌 | | |  | | |
| 资格（执业）证书类别及编号 | | |  | | | | | | | |
| 毕业院校及专业 | | |  | | | | | | 毕业时间 |  |
| 毕业证书编号 | | |  | | | | | | 学 历 |  |
| 执业证书编号 | | |  | | | | | | | |
| 联系电话1 | | |  | | 联系电话2 | | |  | | |
| 户籍所在地 | |  | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | 毕业证、《教育部学历证书电子注册备案表》审查情况  审查人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 身份证、岗位资格条件要求的相应资格证等审查情况  审查人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 有关证明、《医师执业证》等审查情况  审查人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 资格审查结果：    年 月 日 | | | | | 考生签字：  年 月 日 | | | | |

备注：报名者对自己填写的表要认真负责，用中性笔规范填写，字迹要工整清楚。