**宾阳县乡村医生申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | |
| 身份证号码 |  | | 籍贯 |  | 现住址 |  |
| 毕业院校及专业 |  | | | | 参加工作时间 |  |
| 获得何种执业资格 |  | | | 取得资格时间 |  | |
| 个人简历： | | | | | | |
| 申请意向： | | | | | | |
| 是否同意调配：      申请人：               申请日期： | | | | | | |
| 所在镇卫生院意见：        （乡镇卫生院盖章） | | | | | | |

备注：1.应聘者提交申请表1份；2.提交身份证、毕业证、资格证原件和复印件各一份，现场审核查验后退回原件。