**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。