附件2

**芜湖市湾沚区村室补岗考试报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | （相片） |
| 身份证号码 |  |
| 学历 |  | 专业 |  |
| 毕业学校 |  | 联系电话 |  |
| 报考村室 | 镇 村卫生室/ 村卫生室 |
| 现住址 |  |
| 执业资格 | □执业医师 | 取得时间 |  |
| □执业助理医师 |  |
| □乡村医生 |  |
| **本人承诺以上资料真实可靠，聘用后按时到岗，否则责任自负。** **报考人签字：** **年 月 日** |
| 卫生院意见 | （盖章）  年 月 日 |
| 区卫健委意见：（盖章）  年 月 日 | 县人社局意见：（盖章）  年 月 日 |

\*需提供一寸近期证件照2张