附件 2

北关区大学生免试申请乡村医生岗位报名登记表

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生年月</td><td></td><td rowspan="4">照片粘贴处</td></tr>
<tr><td>民族</td><td></td><td>政治面貌</td><td></td><td>健康状况</td><td></td></tr>
<tr><td>户籍地</td><td colspan="3"></td><td>学历</td><td></td></tr>
<tr><td>家庭住址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="4"></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>毕业院校</td><td colspan="2"></td><td>毕业时间</td><td></td><td>所学专业</td><td></td></tr>
<tr><td>拟报村卫生室名称</td><td colspan="4"></td><td>是否服从调剂</td><td></td></tr>
<tr><td>学习简历</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="7">本人保证上述信息真实有效。如有不实，自愿承担一切后果。
申请人（签名）：　　年　　月　　日</td></tr>
</table>