附件1

## 广元市朝天区2023年大学生乡村医生专项计划岗位招聘一览表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 县（市、区） | 招聘大学生乡村医生的村卫生室 | 计划招聘数 | 医学专业 | 招聘方式 | 备注 |
| 1 | 广元市朝天区 | 乡镇村卫生室 | 5 | 临床医学、中医学、中西医结合 | 笔试和  面试 |  |

附件2

# 广元市朝天区大学生乡村医生专项计划招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 | 名 |  | | 性 | 别 |  | 照片  （近期二寸正面半身免冠彩色照片） |
| 民 | 族 |  | | 出生年月 | |  |
| 身份证号 | |  | | 健康状况 | |  |
| 户籍地（常住）地址 | | |  | | | |
| 毕业院校 | |  | | 毕业时间 | |  |
| 毕业专业 | |  | | 学历/学位 | |  | |
| 证书编号 | |  | | 联系电话 | |  | |
| 何时何地因何种原因受过何种奖励或表彰 | | | |  | | | |
| 学习和工作简历 | | | |  | | | |
| 何时何地因何种原因受过何种处罚或处分 | | | |  | | | |
| 本人确认并承诺以上信息真实无误，如有虚假，愿承担相应法律责任。  报考人（签名）  年 月 日 | | | | | | | |

备注：本表填写一式**3**份，并持本人居民身份证、毕业证原件和复印件以及区卫生健康局要求的其他个人资料到指定地点报名。