附件 2

宝鸡市 2026 年大学生乡村医生专项计划招聘报名登记表

姓　名		性 别		出生年月		（照片）
民　族		籍 贯		政治面貌		
学　历		专 业		毕业时间		
身份证号				联系电话		
毕业院校				报考岗位		
家庭地址						
是否取得执业（助理）医师资格		取证时间		资格证书编号		
是否为退役人员	是[　]　否[　]			退役证书编号		
是否为“三支一扶”人员	是[　]　否[　]			“三支一扶”服务县区		
是否为“特岗全科医生”人员	是[　]　否[　]			“特岗全科医师”服务县区及服务期		
是否为“县以下定向招聘医学类毕业生”人员	是[　]　否[　]			“县以下定向招聘医学类毕业生”服务县区及服务期		
是否为“农村订单定向免费医学生”人员	是[　]　否[　]			“农村订单定向免费医学生”服务县区及服务期		

是否参加规范化培训	是[ ]　　否[ ]	规范化培训完成时间	
参加培训情况	岗前培训[ ]　住院医师规培[ ] 助理全科医师规培[ ] 其他[具体说明]（　　）		
学习工作简历（学习工作经历从初中学历填起）			
奖励情况		惩处情况	

审核结果及未通过理由	
本人签名	
报名及审核时间	2026 年　　月　　日