

2026年度哈尔滨“丁香人才周” (春季)乡镇卫生院招聘医学毕 业生公告

姓 名		性 别		出生年月	
学 历			所学专业		
毕业院校			毕业时间		
身份证号			民 族		
申报单位			岗位名称 及代码		
联系电话			其他联系电话		
现住址			户口所在地		
服务期起止 时间			服务单位		
审 核 意 见	_____ 项目生报考区（县）级事业单位加 分。（ ） 优秀 _____ 项目生再加2分。（ ） 经审核，该考生应加分数为（ ）分				
	审核人签字：				