附件2

孝义市2021年急需紧缺卫生专业人才

专项招聘报名表

编号： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | | | | | 出生年月 | | |  | | | 性别 | |  | | | 贴照片处 | | | |
| 身份  证号 |  | | | | | | | | | | | | | | 民族 | |  | | |
| 政治面貌 |  | | | | | 原工作单位及职务 | | | |  | | | | | | | | | |
| 报考单位 | | |  | | | | | | | | | | 报考岗位 | | | | | |  | | | | |
| 现户籍所在地 |  | | | | | | | 家庭住址 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 联系  电话 | 1、 | | | | | | | 2、 | | | | | 电子邮箱 | | | | |  | | | | | |
| 本科学历及学位 |  | | | | | | | 毕业院校及专业 | | | | |  | | | | | | 毕业  时间 | | | |  |
| 研究生、博士学历及学位 |  | | | | | | | 毕业院校及专业 | | | | |  | | | | | | 毕业  时间 | | | |  |
| 住院医师规范化培训合格证证书编码 | 2021年度结业的，提供由培训基地出具的本年度参加住培结业考试的证明 | | | | | | | | | | | | 何时何单位接受住院医师规范化培训 | | | |  | | | | | | |
| 何时取得何种执业资 格 | 已通过2020年考试未领证者，需携带成绩单等证明材料 | | | | | | | | | | | | 执业资格证  号码 | | | |  | | | | | | |
| 现个人档案存放地 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 简 历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 何时何地受过何种奖励处罚 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关 系 | 姓名 | | | | 关系 | | | | 所在单位 | | | | | | | 职务 | | | | | 回避关系 | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |
| 资格审查意见 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目 | | 学历、学位学位 | | | | | 专业 | | | | 身份证 | | | 执业资格 | | | 住院医师  规范化培训情况 | | | | | 人证对照 | |
| 审  查  结  果 | | 经审查，为 学历、  学位。 | | | | | 经审查，为  专业。 | | | | 经审查,为  年 月 日  出生。 | | | 经审查，为 | | | 经审查，为 | | | | | 经审查，  人证一致。 | |
| 签字 | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | |
| 资格审查盖章： 签字： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **本人承诺：本人符合报名条件要求，在报名表中填报的信息真实、准确、一致。所提供的学历证书等相关证件均真实有效。如有弄虚作假或填写错误，由本人承担一切后果，并自愿接受有关部门的处理。**  **本人签名： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |