|  |
| --- |
| **深圳市龙华区卫生健康局公开招聘全科医师报名表** |
| **个人基本信息** | **姓名** |  | **性别** |  | **出生日期** |  |  |
| **民族** |  | **籍贯** |  | **出生地** |  |
| **政治面貌** |  | **参加工作时间** |  | **现有专业技术资格** |  |
| **联系电话** |  | **电子邮箱** |  | **身份证号** |  |
| **婚姻状况** |  | **身高** |  | **个人特长** |  |
| **学习经历** | **起止年月（高中之后）** | **毕业学校** | **专业** | **学历** | **学位** | **全日制或在职** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **工作经历** | **起止年月（首次参加工作起）** | **所在单位** | **科室** | **职务** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **专业技术职务信息** | **现有专业技术资格** | **专业名称** | **取得时间** | **发证单位** |
| 示例：医师 | 外科学 | ×年×月×日 | 广东省卫生健康委员会 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **家庭成员** | **姓名** | **关系** | **年龄** | **所在单位及科室** | **职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **工作能力** |  |
|
|
|
| **科研情况** | （**论文**需写明题目、发表时间、发表刊物、作者排列名次、是否核心期刊；**课题**需写明名称、排列名次（或参与）、起止时间、课题级别（国家级、省级、市级、区级等）；若没有，请填写“无”） |
| **奖惩情况** |  |
| **自我评价** |  |

本人庄严承诺以上所填内容及所提供的材料属实，如有弄虚作假，愿承担一切责任。

本人签名：