附件2

安达市社区卫生服务中心

招聘医疗专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 电子扫描蓝底照片 |
| 出生日期 |  | 籍贯 |  | 职称 |  |
| 全日制教育学历 |  | 毕业学校及专业 |  |
| 在职教育 学历（最高） |  | 毕业院校及专业 |  |
| 取得医师资格证书时间 |  | 医师资格证书类别 |  |
| 是否取得规范化培训结业证书 |  |
| 是否具有全科医学专业中高级技术职务任职资格 |  |
| 拟报中心名称 |  | 拟报名岗位 |  |
| 联系方式 |  |
| 个人学习及工作简历： |
| 诚信声明：一、本人已认真阅读招聘公告等政策文件，确认符合报名条件的要求。 二、本人承诺在申报系统中填写的各项个人信息均准确、真实，毕业证书、学位证书、职称证书、身份证等证件的原件均符合国家规定且真实、有效，没有以他人身份、他人照片或其他方式进行虚假报名。三、应聘考试时遵守考场规则，不作弊，不请人代考。四、如本人有违背上述任何一款的情况，愿承担由此而造成的一切后果。                                本人签名： 年      月      日 |
| 审核意见：                                                                        年      月       日     |