附件2

2020年平房区社区卫生服务中心

公开招聘工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 民族 | | |  | | 免冠彩色白底电子照片 | |
| 出生日期 |  | | 籍贯 | |  | | 职称 | | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | 现户籍所在地 | | |  | | |
| 全日制统招学历 |  | | | 全日制统招毕业  院校及专业 | | | |  | | | | | |
| 在职教育  学历（最高） |  | | | 在职教育毕业  院校及专业 | | | |  | | | | | |
| 取得医师资格证书时间 |  | | | 医师资格证书  专业及类别 | | | | | |  | | | |
| 是否取得住院医师规范化培训合格证书 | | |  | | 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  名称及代码 | | | | | |  | | |
| 是否服从招聘单位对岗位的安排和调整： 是 否  本人签字确认： | | | | | | | | | | | | | |
| 个人学习及工作简历： | | | | | | | | | | | | | |
| 平房区审查意见  审核人：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 市卫生健康委审查意见  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

注：请反正面打印在一张纸上