

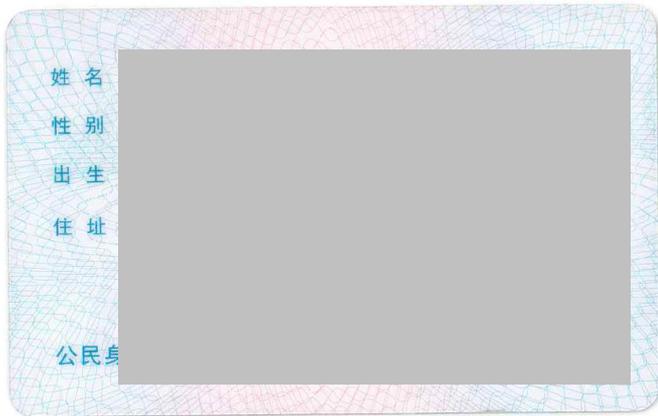
## 2020 应聘分院人员基本情况登记表

姓名	张三	性别	男	民族	汉	出生年月	1994. 07. 09
籍贯	河北沧州	现住址	沧州			手机号码	138-XXXX-5096
申报岗位	分院：河间分院			高中毕业 院校		沧州市第一中学	
	岗位：临床医学						
全日制学历	大专/本科/硕士		全日制毕业学校及专业			哈尔滨医科大学 临床	
是否取得 执业证	是/否		是否取得 规培证	是/否		现职称	医师
学习经历 (从高中起)	2009. 09-2012. 6 沧州市第一中学 高中 2012. 09-2017. 6 哈尔滨医科大学 本科 临床						
工作简历							
工作经验	请描述工作经历中的单位及所从事具体工作，所具有的技能及相关资质。						

本人承诺所填报及提交的沧州市中心医院公开招聘人员材料均真实有效，如个人填报及提交的材料存在造假行为，招录无效。

本人签名：张三

2020 年 9 月 20 日



姓名

性别

出生

住址

公民身

普通高等学校

# 毕业证书



学生

性别

1994年07月09日生，于

2012

年09

月

至2017

年06月在本校



专业五

年制

本科学习，修完教学计划规定的全部课程，成绩合格，准予毕业。

校

长：



校

名：

哈尔滨医科大学



证书编号：



2017

06

月30

日



# 学士学位证书

[Redacted], [Redacted], 1994年07月09日生。在哈尔滨医科大学

专业完成了本科学习计划，

业已毕业，经审核符合《中华人民共和国学位条例》的规定，授

予 [Redacted] 学士学位。

哈尔滨医科大学

校 长

学位评定委员会主席

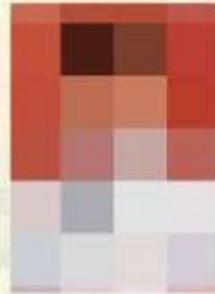
*Handwritten signature in blue ink*

证书编号：

[Redacted]

(普通高等教育本科毕业生) 二〇一七年 六 月 三十日

依照《中华人民共和国执业医师法》及有关规定，经国家医师资格考试，成绩合格，取得执业医师资格，特发此证。



发证机关  
签发人  
证书编码  
发证日期



### 变更注册记录

姓名  
性别  
出生日期  
医师资格  
证书编码  
执业地点  
执业类别  
执业范围  
身份证号



变更项目

变更日期

批准机关



变更项目

变更日期

批准机关

(10)

# 住院医师规范化培训合格证书

照  
片

证书编号：2017 11 0100 001 001

于 2014 年 9 月至 2017 年 8 月期间，  
在 ××× 医院 培训基地参加 内科 专业住院医师规范化  
培训，经考核合格，特发此证。

专业基地主任（签字）

省级卫生计生（中医药）

培训基地院长（签字）

行政管理部门（盖章）

年 月 日

国家卫生和计划生育委员会监制  
流水号：