附件2

安溪县医院2022年公开招聘备案制管理

专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生个人信息 | 姓名 |  | | 性别 | |  | | 出生年月 | |  | | 照片 |
| 籍贯 |  | | 民族 | | | |  | | 党/团员 |  |
| 学历 |  | | 毕业  院校 | |  | | | | 专业 |  |
| 学位 |  | | 学制 |  |
| 报考岗位代码 |  | | 是否专升本 | |  | | | 取得资格证书及时间 | |  | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | 取得住院医师规范化培训证书时间 | |  | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | | | 手机号码 |  |
| 个人  学习  工作  简历 |  | | | | | | | | | | |
|  | 家庭主要成员姓名及职业 |  | | | | | | | | | | |
| 临床科室  意向岗位 | |  | | | 其他情况说明 | |  | | | | | |
| 本人承诺：所填写及声明的个人信息和提交的证件真实有效，如有虚假信息和作假行为，一经查实，取消报名及聘用资格。  考生签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 资格审核  结果 | | 符合报考要求 （ ）  不符合报考要求（ ）  审核人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | | |

明：本表一式二份 安溪县医院制