|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | | | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  | | |
| 身高 |  | 婚姻状况 |  | 现工作单位 |  | | |
| 全日制学历 |  | 专业 |  | 毕业时间 |  | | 毕业学校 |  |
| 在职学历 |  | 专业 |  | 毕业时间 |  | | 毕业学校 |  |
| 身份证号码 |  | | | 家庭详细住址 |  | | | |
| 报考岗位及代码 |  | | | 取得执业资格证书情况 |  | | | |
| 本人联系电话 |  | | | 其他联系方式（父母或亲友电话） | |  | | |
| 个人爱好及擅长 |  | | | | | | | |
| 读书经历 | 从初中写起： | | | | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | | | |
| 实习及工作经历 |  | | | | | | | |
| 以上信息均为真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生（签名）： 代报人（签名）： | | | | | | | | |
| 报名资格审查意见 | 审查人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | |

附件1

剑河县人民医院2022年度公开招聘临床医师报名表