**附件**

巴东县人民医院2023年引进人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出 生****年 月** |  | **照片**  |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **政 治****面 貌** |  |
| **最 高****学 位** |  | **英 语****水 平** |  | **计算机****水 平** |  | **身体状况** |  |
| **第一学历** |
| **学历****学制** |  | **毕业时间****院校及专业** |  | **是否****全日制** |  |
| **最高学历** |
| **学历****学制** |  | **毕业时间****院校及专业** |  | **是否****全日制** |  |
| **身 份 证****号 码** |  | **是否取得****执业医师** |  | **手 机****号 码** |  |
| **参加住院医师规范化培训情况****（请填写在培情况及培训专业）** |  |
| **应聘专业领域** |  | **层次类型** |  |
| **学习简历**（从高中开始填写，并注明时间段、所学专业及学历） |  |
| **工作经历** |  |
| **何时受过****何种奖励****及发表文章** |  |
| **科研成果及****特殊业绩** |  |
| **自愿保证：所填写信息及提交资料准确、真实，如有虚假信息和作假行为，一切后果自负。** 承诺人签名并捺印： 日期： |