附件2

2023年菏泽市第三人民医院

第26届全国医药卫生行业人才招聘会报名登记表

**应聘**岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 | |  | | 性  别 | | | | |  | | 出生年月 | | |  | | | | | | | | 近期一寸彩色照片 | | |
| 民  族 | |  | | 政治面貌 | | | | |  | | 身份证号 | | |  | | | | | | | |
| 籍 贯 | |  | | 婚育情况 | | | | |  | | 身高（cm） | | |  | | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | 电子邮箱 | | | | |  | | | 执业医师  （护士）  资格证取得时间 | | | |  | | | | | |
| 医师执业证  注册范围 | |  | | 规培派出单位或规培性质 | | | |  | | | | 规培证（拟）  取得时间 | | | | |  | | | | | | | |
| 研究生 | | 毕业院校 |  | | | | | | | 所学专业 | | |  | | | | | 入学 年 月；  毕业 年 月 | | | | | | |
| 学制 |  | | | 学位 |  | | | 学位性质 | | | 科硕？专硕 | | | | | | 学历性质 | | | | 全日制？在职？ | |
| 本科 | | 毕业院校 |  | | | | | | | 所学专业 | | |  | | | | | 入学 年 月；  毕业 年 月 | | | | | | |
| 学制 |  | | | | | | | 学位 | | |  | | 学历性质 | | | | | | 全日制？在职？ | | | |
| 专科 | | 毕业院校 |  | | | | | | | 所学专业 | | |  | | | | | | | 入学 年 月；  毕业 年 月 | | | | |
| 学制 |  | | | | | | | 学历性质 | | 全日制？在职？ | | | | | | | | | | | | |
| 工作  经历  （不得  间断） | 年 月-年 月 | | | | 工作单位 | | | | | | | 从事专业 | | | 职称 | | | | | | | 合同制？备案制？  派遣制？ | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | |
| 诚  信  承  诺 | 我保证以上内容和人事档案记载、现实情况一致，如提供虚假信息，一经查实，自动丧失应聘资格。  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |