附件2：

**绥化市北林区2020年公开选调卫生专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 |  | 出生年月 | |  | 照  片 |
| 民 族 |  | | | 政 治  面 貌 |  | 学 历 | |  |
| 身 份  证 号 |  | | | | | 联系电话 | |  |
| 何年何月毕业于  何院校何专业 | | |  | | | | | |
| 报考单位 | | |  | | | | 报考岗位 | |  |
| 工作单位及职务 | | |  | | | | 家庭住址 | |  |
| 何年何月取得  执业医师资格证 | | |  | | | | 何年何月取得  何职称 | |  |
| 个人简历 | |  | | | | | | | |
| 审查资料 | | 1、身 份 证： 有 无 2、毕 业 证： 有 无  3、照 片： 有 无 4、执业医师资格证：有 无  5、中、高级职称资格证：有 无 | | | | | | | |
| 审核人  意 见 | | 签字： 1、 2、  年 月 日 | | | | | | | |

说明：“联系电话”请填写能联系到本人或家人的电话，如填写错误、手机关机、停机等人为原因造成无法联系耽误考试聘用的后果自负。