2018年巴彦县社区卫生服务中心 招聘医疗专业技术人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 | |  | 民族 | |  | **近期蓝底免冠电子相片** |
| 出生日期 |  | | 籍贯 | |  | 职称 | |  |
| 全日制教育学历 |  | | 毕业院校及专业 | | |  | | | |
| 身份证号码 |  | | 户口所在地及家庭住址 | | |  | | | |
| 取得医师资格证书时间 |  | | | 医师资格证书类别 | | |  | | |
| 是否取得规范化培训结业证书 | | | |  | | | | | |
| 是否具有全科医学专业中高级技术职务任职资格 | | | |  | | | | | |
| 拟报社区中心名称及专业 | |  | | | | | | | |
| 诚信声明  一、本人已认真阅读招聘公告等政策文件，确认符合报名条件的要求。  二、本人承诺在《2018年巴彦县社区卫生服务中心招聘医疗专业技术人员报名登记表》中填写的各项个人信息均准确、真实，毕业证书、学位证书、医师资格证书、职称证书、身份证等证件的原件均符合国家规定且真实、有效，没有以他人身份、他人照片或其他方式进行虚假报名。  三、应聘考试时遵守考场规则，不作弊，不请人代考。  四、如本人有违背上述任何一款的情况，愿承担由此而造成一切后果。  本人签名： | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 个人学习及工作简历： |
| 县人社局、卫计局审查意见  （公章）  年 月 日 |
| 市卫生计生委审查意见  （公章）  年 月 日 |