**社区卫生服务中心招聘医疗**

**专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 二寸照片 |
| 出生日期 |  | 籍贯 |  | 职称 |  |
| 联系方式 |  | | | | |
| 全日制教育学历 |  | 毕业院校  及专业 | |  | | |
| 取得执业医师证书时间 |  | 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 | | |  | | | |
| 拟报社区卫生服务中心名称 | | |  | | | |
| 个人学习及工作简历： |  | | | | | |

|  |
| --- |
| 本人学籍档案存放部门的审核意见  （公章）  年 月 日 |
| 县、区卫计局、人社局审查意见  （公章）  年 月 日 |
| 市卫生计生委审查意见  （公章）  年 月 日 |