2020年呼兰区社区卫生服务中心公开招聘医疗专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 身份证号码 | |  | | | 一寸蓝底免冠  电子照片 |
| 性别 |  | | | 出生年月日 | |  | | |
| 民族 |  | | | 政治面貌 | |  | | |
| 婚姻状况 |  | | | 身体状况 | |  | | |
| 专业技术职称 |  | | | 学位 | |  | | |
|  |  | | |  | | |  | | |
| 第一学历 |  | | | 毕业学校及专业 | |  | | | |
| 最高学历 |  | | | 毕业学校及专业 | |  | | | |
| 执业医师资格  证书编号 | | |  | | | 全科医学专业医师资格证书编号 | | |  |
| 住院医师规范化  培训证书编号 | | |  | | | 全科医师转岗  培训证书编号 | | |  |
| 户籍地 | | |  | | | | 住   址 | |  |
| 手机 | | |  | | | | 手机 | |  |
| 个人简历 | | |  | | | | | | |
| 区卫生健康局  审核意见 | | （公章）  年  月  日 | | | 区人力资源和社会保障局审核意见 | | | （公章）  年  月  日 | |