2019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 | | |  | | |
| 工作单位 |  | | | | | | 工作岗位 | | |  |
| 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 | |  | |
| 应聘单位 | | |  | | | | 应聘岗位 | |  | |
| 户籍所在地 | | |  | | | 通讯地址 | | |  | |
| 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 | | |