附件2：

2019年广安区考核招聘急需紧缺专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 出生年月 | |  | | | | 相片 |
| 籍 贯 |  | | 民族 |  | 政治面貌 | |  | | | |
| 全日制学历 |  | 毕业院校及专业 | | |  | | | | | |
| 医师资格证书编号 | |  | | | | 执业类别 | |  | | |
| 医师资格证取得时间 | |  | | | | 执业范围 | |  | | | |
| 专业技术职务及取得时间 | |  | | | | 住院医师规培  时间及地点 | | | |  | |
| 报考职位代码 | |  | | | | | 手机号码 | |  | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | | |
| 个  人  简  历 | |  | | | | | | | | | |
| 审核  意见 | | 年 月 日 | | | | | | | | | |