附件2：

2019年社区卫生服务中心招聘医疗专业技术人员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性 别 |   | 民 族 |   | 照片 |
| 出 生年 月 |   | 籍 贯 |   | 政治面貌 |   |
| 全日制教育学历及毕业院校 |   |
| 在职教育（最高）学历及毕业院校 |   |
| 职称 |   | 身份证号码 |   |
| 取得执业资格证书时间 |   | 执业类别 |   |
| 执业专业 |   | 是否取得规范化培训结业证书 |   |
| 是否取得全科医学专业医师资格 |   |
| 联系电话 |   |
| 拟报中心 |   | 是否服从调剂 |   |
| 个 人 简 历 |
| 起止年月 | 学习（工作）单位 | 备注 |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |  |