|  |  |
| --- | --- |
| **附件2** |  |

2024年大庆市第五医院公开招聘医疗专业工作人员报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 贴相片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政 治 面 貌 |  |
| 现户籍地 |  | 报名岗位 |  |
| 身份证号码 |  | 婚 姻 状 况 |  |
| 现工作单位 |  | 执业证书： □有 □无 |
| 专业技术资格 |  | 住院医师规范化培训合格证书： □有 □无 |
| 是否符合加分政策 |  | 加分项目 |  | 电 话 |  |
| 第一学历及学位 |  | 毕业时间及院校 |  | 专业 |  |
| 最高学历及学位 |  | 毕业时间及院校 |  | 专业 |  |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职） |  |
| 本人签名 | 本人承诺：以上所填内容真实可靠，如不属实，愿承担一切责任。 签名： 年 月 日 |