附件3

威海市市属公立医院2021年公开招聘高层次人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 照片 |
| 身份证号 | 　 | 政治面貌 |  |
| 大学毕业时间及院校 |  | 所学专业 |  |
| 硕士研究生毕业时间及院校 |  | 所学专业 |  |
| 博士研究生毕业时间及院校 |  | 所学专业 |  |
| 执业医师资格证书取得时间 |  | 执业医师注册专业 |  | 专业技术资格 |  |
| 报考岗位 | 医 院 | 岗位 |
|  |  |
| 是否愿意调配至其他医院：是□ 否□ |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 获奖情况 |  |
| 工作经历 |  |
| 本人承诺： 以上信息真实、准确。如有虚假，本人愿意承担相应的责任。 本人签名： 日期： |
| 资格审核意见 |  |