永城市在外医生回永工作招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | | 性 别 | |  | 出 生  年月日 | | |  | | 照  片 |
| 户籍地 |  | | 配 偶  户籍地 | |  | 父 母  户籍地 | | |  | |
| 第一学历毕业院校及专业 | | | | |  | | | | | | |
| 学 历 |  | 学位 | |  | 身份证号 | | |  | | | |
| 近三年在职在岗情况 | | | | |  | | | | | | |
| 近三年年度考核情况 | | | | |  | | | | | | |
| 医师资格证类型 | |  | | | | | 职 称 | | |  | |
| 现工作单位 | |  | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 简 历 （从高中填起） | |  | | | | | | | | | |
| 现工作单位  意 见 | | 主要负责人(签字)  (盖章)  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 审核意见 | | 审核人：  年 月 日 | | | | | | | | | |