附件1：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2021年伊滨经开区（示范区）公开选聘乡镇卫生院  专业技术人员报名登记表 | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | | 照片粘贴处 |
| 身份证号码 |  | | | 政治面貌 | |  | |
| 家庭详细住址 |  | | | 参加工作时间 | |  | |
| 毕业院校、专业、毕业时间、是否全日制（本次报考学历） |  | | | | | | |
| 其他学历（填写毕业院校、毕业时间、所学专业、是否全日制） |  | | | | | | | |
| 现工作单位 |  | | | 2018年考核结果 | | | |  |
| 2019年考核结果 | | | |  |
| 编制是否在该单位 |  | | | 2020年考核结果 | | | |  |
| 执业资格情况（填写证书名称、证书编号、是否注册） |  | | | 执业资格注册情况（填写执业证书编号、执业类别、执业范围、执业地点） | | |  | |
| 现有职称 |  | | | 现从事专业 | | |  | |
| 本人简历 （从大学填起） |  | | | | | | | |
| 联系电话（手机） |  | | | | 电子邮箱： | |  | |
| 诚信承诺 | 本报名表所填信息准确无误，所提交的证件和照片真实有效。如有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。   报名人签名（按指印）：   年 月 日 | | | | | | | |
| 填表说明：1．简历从大学填起。2．执业资格情况填现有执业医师资格证所载内容；3、执业资格注册情况填执业医师执业证书所载内容。4、所填内容务必真实、准确，有弄虚作假者，一经查实，取消选聘资格。 | | | | | | | | |