附件2:

唐山海港经济开发区2023年专项选聘事业编制卫生专业技术人员报名登记表

选聘岗位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | 出生  年月 |  | 照  片 |
| 民族 |  | | 政治  面貌 | |  | 邮箱 |  |
| 身份证号 |  | | | | | 有无既往病史 |  |
| 全日制本科  学历、学位 |  | 毕业院校及专业 | |  | | | 毕业时间 |  |
| 全日制硕士  学历、学位 |  | 毕业院校及专业 | |  | | | 毕业时间 |  |
| 学历院校 | | □双一流院校  □省级重点及以上医学类院校 | | | | 联 系  电 话 | 常用电话： | |
| 紧急： | |
| 执业医师资格证书名称及执业范围： | | | | | | | | |
| 户籍所在地 |  | | | | | | | |
| 学习工作  经历  （从上高中填起） |  | | | | | | | |
| 诚信承诺 | 本人上述信息保证完全真实，在选聘的任一环节中（包括试用期）如发现弄虚作假行为，本人愿承担相应责任。    报名（承诺）人签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 审核意见 | 审核人签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |