附件2

成都市新津区中医医院医共体单位2023年度公开招聘编外卫生技术人才报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 籍 贯 |  | | 照片 |  |
| 民 族 |  | 出生年月 |  | | 出 生 地 |  | |  |
| 身份证号 |  | | | | 婚姻状况 |  | |  |
| 政治面貌 |  | | | | E-Mail |  | | |  |
| 现在住址 |  | | | | 联系电话 |  | | |  |
| 学历学位 |  | | | | 毕业院校及 |  | | |  |
| 执业资格名称及取得时间 |  | | | | 规培医院及规培证取得时间 |  | | |  |
| 学习（工作）经历 |  | | | | | 报考单位 |  | |  |
|  |
| 本人符合报考条件，且对填报的内容和所提供材料的真实性负全部责任。  本人签字： | | | | 资格初审结果：  初审人签字：  复核人签字：  年 月 日 | | | | |  |