2024年天门市第一人民医院公开招聘专业技术人才

报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 籍 贯 |  | 身 高 |  | 体 重 |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 应聘岗位 |  | 是否服从调剂 |  |
| 第一学历/学位 |  | 毕业时间及学校 |  | 所学专业 |  |
| 本科学历/学位 |  | 毕业时间及学校 |  | 所学专业 |  |
| 硕士学历/学位 |  | 毕业时间及学校 |  | 所学专业 |  |
| 是否住院医师规范化培训 |  | 规培单位及专业方向 |  |
| 是否取得医师/护士资格证 |  | 取得医师/护士资格证时间 |  |
| 工作经历 |  |
| 现居住址 |  |
| 联系电话 |  |
| 直系亲属姓名、电话 |  |
| 配偶或男/女朋友情况 | 姓名 | 学历 | 毕业时间及学校 | 所学专业 |
|  |  |  |  |
| 本人承诺 |  本人所填信息真实，如有虚假，责任自负。 签名： 年 月 日 |
| 单位审核意见 | 审核意见：　　　　　　　　 审核人： |