附件2

威海市中心医院2024年

公开招聘急需紧缺专业技术人才报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  | 籍 贯 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 身份证号码 |  |
| 专业技术职务 |  | 医师资格证类别 |  | 执业医师资格证书注册专业 |  |
| 最高学历 |  | 最高 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 及专业（方向） |  | 联系电话 |  |
| 配偶工作单位及职务 |  | 家庭住址 |  |
| 报考岗位名称 |  | 岗位级别 | 1高级2中级 |
| 科研及获奖情况 |  |
| 学习、工作简历（从初中毕业后开始填写学习经历，要注明专业） |  |
| 本人承诺：以上信息真实、准确，如有虚假，本人愿意承担相应责任。 本人签名： 日期： |