**附件2：**

**呼和浩特市口腔医院**

**公开招聘合同制医务人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **报考岗位：** |  | | | |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **照 片** **（粘贴照片）** |
| **民 族** |  | **出生日期** |  |
| **政治面貌** |  | **身高** |  |
| **身份证号** |  | | |
| **学历** |  | **学位** |  | |
| **是否为** **全日制普通高等学校毕业** |  | **学制** | **年** | |
| **毕业院校** |  | **毕业时间** |  | |
| **所学专业** |  | **毕业证书号** |  | |
| **取得医师资格证**  **取得护士资格证** | **是             否** | | | |
| **是否有参加过住院医师规范化培训** | **是             否** | | | |
| **现户籍所在地** |  | | | |
| **移动电话** |  | | | |
| **个人简历** **（自大学起）** |  | | | |