|  |
| --- |
| **闽清县招聘卫全科特岗医师报名表** |
|  |  |  |  |  |  |  填表时间： | 年 月 日 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  年 月 日 | 相片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  省 市 县（区） |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  年 月 |  |  |
| 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | 通讯地址 |   |
| 已取得专业技术职务（资格） |  | 执业类别 |  | 执业范围 |  |
| 是否有全科医生规范化培训、骨干培训、转岗培训或岗位培训合格证书 |  |
| 主要简历何年何月至何年何月在何学校或单位学习或工作任何职务 |  |
| 家庭主要成员姓名现工作单位、职务 |  |
| 报考单位 |  |
| 报考人诚信声明 本人己经认真阅读《2019年闽清县乡镇卫生院招聘全科特岗医师的公告》中公开招考的有关规定，核对本岗位报考条件，对所提供的资料（含复印件）与报考岗位条件设置要求是否相符己做出判断，若有不实之处或不符合报考岗位条件的，自愿承担有关责任。  考生签名：  2019年 月 日 | 资格审查意见 |  审查人： 2019年 月 日 |
|  |