附件2

安达市社区卫生服务中心

招聘医疗专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 | |  | | 电子扫描蓝底照片 |
| 出生日期 |  | | 籍贯 |  | 职称 | |  | |
| 全日制  教育学历 |  | | 毕业学校及专业 |  | | | | | |
| 在职教育 学历（最高） |  | | 毕业院  校及专业 |  | | | | | |
| 取得医师资格证书时间 |  | | | 医师资格证书类别 |  | | | | |
| 是否取得规范化培训结业证书 | | | |  | | | | | |
| 是否具有全科医学专业中高级技术职务任职资格 | | | |  | | | | | |
| 拟报中心名称 | |  | | | | 拟报名岗位 | |  | |
| 联系方式 | |  | | | | | | | |
| 个人学习及工作简历： | | | | | | | | | |
| 诚信声明：  一、本人已认真阅读招聘公告等政策文件，确认符合报名条件的要求。  二、本人承诺在申报系统中填写的各项个人信息均准确、真实，毕业证书、学位证书、职称证书、身份证等证件的原件均符合国家规定且真实、有效，没有以他人身份、他人照片或其他方式进行虚假报名。  三、应聘考试时遵守考场规则，不作弊，不请人代考。  四、如本人有违背上述任何一款的情况，愿承担由此而造成的一切后果。        本人签名：  年      月      日 | | | | | | | | | |
| 审核意见：                                        年      月       日 | | | | | | | | | |