附件2

**遵义医学院第五附属（珠海）医院公开招聘报名表**

报考职位： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 现户籍所在地 |  |
| 身份证号 |  | 婚姻状况 |  |
| 第一学历 |  | 第一学位 |  | 毕业时间 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  | 政治面貌 |  |
| 住院医师规范化培训单位 |  |
| 住院医师规范化培训合格证书取得时间 |  |
| 主要学习经历（由高中开始填写，含所学专业） |  |
| 技术职称 |  | 取得时间 |  |
| 执业资格 |  | 取得时间 |  |
| 现工作单位 |  | 单位性质 | 党政机关□ 事业单位□ 企业□ |
| 单位等级 |  |
| 工作经历 |  |
| 科研经历及成果 |  |
| 发表论文 |  |
| 个人其他奖惩情况 |  |
| 文体特长或爱好 |  |
| 报考人员声明：上述表格中所填写内容完全属实，如有虚假或有应填而未填事项，本人愿意承担相应责任。报考人员亲笔签名： 年 月 日 |

说明：报名表请使用A4纸双面打印。