|  |
| --- |
| 附件**揭阳大南海石化工业区基层卫生院公开招聘特设岗位全科医生报名表** |
| 准考证号： |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 贴相片 |
| 出生年月 |  | 婚 姻状 况 |  | 政 治面 貌 |  |
| 身份证号码 |  | 考 生类 别 |  |
| 籍 贯 |  | 户籍地 |  |
| 通讯地址 |  | 联 系电 话 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕 业时 间 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 卫生专业技术资格 |  | 执业医师类别 |  | 执业范围 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 参加工作时间 |  | 单 位性 质 |  |
| 报考单位 |  | 岗 位代 码 |  |
| 学习工作经历 （按时间顺序，从中学开始，填写何年何月至何年何月在何地、何单位工作学习、任何职）  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 家庭成员及主要社会关系  | 姓名、与本人关系、工作单位及职务、户籍所在地 |
|  |
| 有何特长及突出业绩  |  |
| 奖惩情况  |  |
| 报名人员承诺  | 本人承诺以上情况属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。报名人员签名： 20 年 月 日 |
| 县卫计局审查意见  | 审查人员签名： 20 年 月 日（盖章） |
| 备注 |  |

|  |
| --- |
| 说明：1、考生类别为在编在岗人员或社会人员； 2、单位性质为事业（机关）单位、国有企业或私营单位等。 |