|  |
| --- |
| 龙湖区公立医院、卫生院公开招聘医学类专业技术人才报名表 |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 出生年月 | 　 | 　 |
| 籍 贯 | 　 | 民 族 | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 毕业院校 | 　 | 所学专业 | 　 |
| 学历 | 　 | 学位 | 　 | 毕业时间 | 　 |
| 身份证号码 | 　 | 联系电话（手机和固定电话） | 　 |
| 取得职称证名称 | 　 | 取得职称证时间 |  | 取得（执业）资格证名称 | 　 |
| 取得（执业）资格证范围 | 　 | 取得执业）资格证时间 | 　 | 应聘岗位 | 　 |
| 考生类别 | ○机关事业单位在职人员○服务基层项目人员○应届毕业生○其他在职人员○未就业人员 |
| 本人学习和工作经历 | 　　 |
| 家庭主要成员及工作单位和职务 | 　 |
| 本人承诺 | 上述填写内容真实完整。如有不实，责任自负。 |
|  申请人（签名）： 年 月 日 |
| 审核意见 | 　 |
|   |
|  审核人（签名）： 年 月 日 |