**附件：2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **建平县2022年全科医生特岗计划招聘报名表** | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | | 性别 |  | 出生年月 | |  | | 民族 |  | 二寸近期彩色  免冠照片 |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | | | |
| 学历 | |  | | 学位 | |  | | 毕业时间 | |  | | |
| 所学专业 | |  | | | | 毕业院校 | |  | | | | |
| 执业（助理）医师  资格名称及证书号码 | | | | |  | | | | 注册类别 | |  | |
| 注册专业 | |  | |
| 全科医生规范化培养（转岗培训、岗位培训）考核部门、考核结果及考核时间 | | | | | | |  | | | | | | |
| 工作过的二级及以上医院名称、时间、证明人及联系电话（选填） | | | | | | |  | | | | | | |
| 专业技术资格 | | |  | | | 身体健康情况 | |  | | | 政治面貌 | |  |
| 户籍地 | |  | | | | 家庭住址 | |  | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | | 备用联系电话 | | | |  | | |
| 个人  简历（含学习工作，从高中起） |  | | | | | | | | | | | | |
| 诚信  承诺 | 本人所提供的个人信息、证明材料、证件，真实准确，并符合报考岗位的招聘条件，若因上述信息、材料、证件不真实造成的一切后果由本人承担。  签名：    年 月 日 | | | | | | | 审核意见 | 单位（公章）    年 月 日 | | | | |
| 注：1.考生下载并打印此表，用黑色钢笔或碳素笔填写完整后以PDF版按要求报名；  2.诚信承诺必须本人手写签名。 | | | | | | | | | | | | | |