|  |
| --- |
| 附件2：**安庆市立医院怀宁院区（怀宁县人民医院）2023年度公开自主招聘****成熟型医疗卫生专业技术人员报名登记表** |
|  |
| \*姓名 | 　 | \*性别 | 　 | 照片 |
| \*民族 | 　 | \*籍贯 |  省 市 县 　 |
| \*出生年月 | 　 | \*婚姻状况 | 　 |
| \*第一学历 | 　 | 英语水平 | 　 |
| \*现有最高学历 | 　 | \*现有学位 | 　 |
| \*毕业学校 | 　 | \*专业 | 　 | \*毕业时间 | 　 |
| \*专业技术资格及专业名称 | 　 | \*手机号码 | 　 | \*是否已住培 | 　 |
| \*应聘科室 |  |
| 具有何种执业资格证书及资格取得的时间 | 　 |
| \***学习经历** | \*学历 | \*学校 | 专业及方向 | \*起止时间 |
| 高中 | 　 | 　 | 　 |
| 全日制本科 |  |  |  |
| 全日制硕士 | 　 | 　 | 　 |
| 博士 |  |  |  |
| **\*工作经历** | 示例：xx年-xx月—xx年xx月 xx医院xx科 xx工作 |
|
|
|
|
|
|
| **\*本人承诺** | **上述所填写的内容均真实有效，在报到时能提供上述证件，** |
| **若有虚假，自愿承担一切责任。** |
|  **承诺人签名：** |
|  **2023年8月 月** |
| **备注：表中有\*标记的为必填项，请报名者务必填写。不填写视为“没有”，否则责任自负。**  |
|