|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。** | | | | | | | | | | |
|