附件：

报名登记表

报考单位+岗位： 所学专业： 职称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | 　 | **性 别** | 　 | 照 片 |
| **出生年月** | 　 | **籍 贯** | 　 |
| **政治面貌** | 　 | **联系方式（手机）** | 　 |
| **最高学历** |  | **最高学位** |  |
| **学习（工作）经历（从高中阶段开始填写）** |  |
| **获奖****情况** |  |
| **资格审查****情况** | 审核人： |
| **是否规培合格，并需取得执业医师及以上资格（在🞎内打√或×）** | 是 🞎 否 🞎  |

**请如实填写以上信息，如有虚假填报，将取消聘用资格。**

报名人员签名： 日期：