2022年哈尔滨市平房区所属医疗卫生基层单位公开招聘工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 民族 | | |  | | 免冠近期彩色白底电子照片 | |
| 出生日期 |  | | 籍贯 | |  | | 职称 | | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | 现户籍所在地 | | |  | | |
| 全日制统招学历 |  | | | 全日制统招毕业  院校及专业 | | | |  | | | | | |
| 在职教育  学历（最高） |  | | | 在职教育毕业  院校及专业 | | | |  | | | | | |
| 取得医师资格证书时间 |  | | | 医师资格证书  专业及类别 | | | | | |  | | | |
| 是否取得住院医师规范化培训合格证书 | | |  | | 是否具有全科医学专业中高级技术职务任职资格 | | | | | | | |  |
| 拟报名岗位  名称 | |  | | | 拟报名岗位代码 | | | | | |  | | |
| 是否服从招聘单位对岗位的安排和调整： 是 否  本人签字确认： | | | | | | | | | | | | | |
| 个人学习及工作简历： | | | | | | | | | | | | | |
| 平房区审查意见  审核人：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 市卫生健康委审查意见  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

注：请反正面打印在一张纸上