绥化市社区卫生服务中心

招聘医疗专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |  |
| 出生日期 |  | 籍贯 |  | 职称 |  |
| 全日制  教育学历 |  | 毕业学校及专业 |  | | | |
| 在职教育 学历（最高） |  | 毕业院  校及专业 |  | | | |
| 取得医师资格证书时间 |  | | 医师资格证书类别 |  | | |
| 是否取得规范化培训结业证书 | | |  | | | |
| 是否具有全科医学专业中高级技术职务任职资格 | | |  | | | |
| 拟报中心名称 | |  | | | | |
| 个人学习及工作简历： | | | | | | |
| 县（市、区）卫生健康局审查意见  （公章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 市卫生健康委审查意见  （公章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 市人力资源和社会保障局审查意见  （公章）  年 月 日 | | | | | | | |