|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **闽清县招聘卫全科特岗医师报名表** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  | |  | | 填表时间： | | 年 月 日 |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 出生日期 | | 年 月 日 | | | | 相片 |
| 民族 |  | 籍贯 | | 省 市 县（区） | | | | | | |
| 政治面貌 |  | | | 学历 |  | | 学位 | |  | |
| 毕业院校 |  | | | | 所学专业 | |  | | | |
| 毕业时间 | 年 月 | | | |  | |  | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | 通讯地址 | |  | | | | |
| 已取得专业技术职务（资格） |  | | 执业类别 | |  | | | | | 执业范围 |  |
| 是否有全科医生规范化培训、骨干培训、转岗培训或岗位培训合格证书 | | | | | | | | | |  | |
| 主要简历 何年何月至何年何月在何学校或单位学习或工作任何职务 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员姓名 现工作单位、职务 |  | | | | | | | | | | |
| 报考单位 |  | | | | | | | | | | |
| 报考人诚信声明  本人己经认真阅读《2019年闽清县乡镇卫生院招聘全科特岗医师的公告》中公开招考的有关规定，核对本岗位报考条件，对所提供的资料（含复印件）与报考岗位条件设置要求是否相符己做出判断，若有不实之处或不符合报考岗位条件的，自愿承担有关责任。   考生签名：   2019年 月 日 | | | | | | 资 格 审 查 意 见 | | 审查人：  2019年 月 日 | | | |
|  | | | | | | | | | | | |