**澄迈县人民医院2020年公开招聘编外医疗卫生专业技术人员报名表**

|  |
| --- |
| 基本情况 |
| 应聘岗位 |  | 姓 名 |  | 相片 |
| 性 别 |  | 民 族 |  |
| 户口所在地 |  | 政治面貌 |  |
| 身高（厘米） |  | 体重（公斤） |  |
| 籍 贯 |  | 身份证号 |  |
| 移动电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 邮 编 |  | 通讯地址 |  |
| 专业技术职务情况 |
| 卫生专业技术资格证 |  | 执业资格类别 |  |
| 资格证取得时间 |  | 执业证取得时间 |  |
| 资格证书编码 |  | 执业证书编码 |  |
| 教育情况 |
| 第一学历毕业学校 |  | 第一学历证书编号 |  |
| 第一学历专业 |  | 第一学历毕业时间 |  |
| 最后学历毕业学校 |  | 最后学历证书编号 |  |
| 最后学历专业 |  | 最后学历毕业时间 |  |
| 学习工作简历（从高中开始填写） |
| 起止日期 | 所在单位、职务 |
|  |  |
| 应聘承诺 | 本人上述填写内容真实有效。如有不实，本人愿自动放弃本次报考资格，并承担由此引发的一切后果。 |
|  | 报名者签名 年 月 日 |