附件2

**2020年神农架林区特设岗位全科医生公开招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 | 省 市（县） | 健康状况 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 | 1、2、 |
| 毕业学校及所学专业 |  | 学历学位 | 学历：学位： |
| 医师资格证书名称 |  | 医师资格证书编码 |  |
| 医师执业证书编码 |  | 执业类别及注册范围 |  |
| 现有职称 |  | 现工作单位 |  |
| 拟报岗位 | 神农架林区 卫生院 |
| 是否参加过全科医生规范化培训 |  | 是否取得全科医师规范化培训合格证 |  |
| 本人学习和工作简历（自高中填起） |  |
| 本人承诺 |  本报名表所填内容正确无误，所提交的证件和照片真实有效。如有虚假，产生的一切后果由本人承担。报名人签名： 报名人承诺时间： 年 月 日 |
| 招聘部门审查意见 |  审核人：  审核日期： 年 月 日 |

**此表一式二份，用黑色笔填写，字迹要清楚。**