附件2

威海市立医院2024年公开招聘高级岗位专业技术人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 照片 |
| 身份证号 | 　 | 政治面貌 |  |
| 大学毕业时间及院校 |  | 所学专业 |  |
| 硕士研究生毕业时间及院校 |  | 所学专业 |  |
| 博士研究生毕业时间及院校 |  | 所学专业 |  |
| 执业医师资格证书取得时间 |  | 执业医师注册专业 |  | 专业技术资格 |  |
| 报考岗位 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 获奖情况 |  |
| 工作经历 |  |
| 本人承诺： 我已仔细阅读公告，理解其内容，符合报考条件。并郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确，并自觉遵守各项规定，诚实守信、严守纪律，认真履行报考人员的义务。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应责任。 本人签名： 日期： |
| 资格审核意见 |  |