**2024年菏泽市中医医院公开招聘备案制工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性  别 |  | 出生年月 |  | 一寸照片（免冠正面彩色证件电子照） |
| 民  族 |  | 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 籍 贯 |  | 婚育情况 |  | 联系电话 |  |
| 医师资格证取得时间 |  | 中、高级资格证取得时间 |  | 职称资格证专业 |  |
| 医师执业证注册范围 |  | 规培派出单位或规培性质 |  | 规培证（拟）取得时间 |  |
|  研究生 | 毕业院校 |  | 所学专业 |  |  入学 年 月；毕业 年 月 |
| 学制 |  | 学位 |  | 学硕？专硕 |  |  |
| 本科 | 毕业院校 |  | 所学专业 |  |  入学 年 月；毕业 年 月 |
| 学制 |  | 学位 |  |  |
| 专科 | 毕业院校 |  | 所学专业 |  |  入学 年 月；毕业 年 月 |
| 学制 |  |  |
| 工作经历 | 年 月 — 年 月 | 工作单位 | 从事专业 | 职务职称 | 合同制（备案制） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 家庭主要成员 | （请填写家庭主要成员及主要社会关系的姓名、与本人关系、出生年月、工作单位及职务） |
| 诚信承诺 | 我保证以上内容和人事档案材料、现实情况一致，如提供虚假信息，一经查实，自动丧失应聘资格。 签名： 年 月 日 |

**应聘**岗位：