**2017年公开招聘编制外合同制医生报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | （本人近期免冠照） |
| 出生日期 |  | 籍贯 |  | 户籍所在地 |  |
| 政治面貌 |  | 联系电话 |  | 全日制学历 |  |
| 最高学历 |  | 学位 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业院校 |  | 健康状况 |  | 体重（kg） |  |
| 身份证号码 |  | 身高（cm） |  |
| 家庭住址 |  |
| 婚姻状况 | 未婚□ | 生育状况 |  |
| 已婚□ | 配偶工作单位 |  |
| 工作经历 | 起止时间 | 工作单位 | 职称/职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 何时取得何等级专业技术资格 |  |
| 何时何处获得何种荣誉、奖励 |  |
| 有何业务技术专长或科研成果著作 |  |
| 个人特长及兴趣爱好 |  |
| 本人承诺：本人在报名表中填报的信息真实、准确，所提供的学历、资格证件等材料均真实有效，如有弄虚作假或填写错误，由本人承担一切后果，并自愿接受有关部门的处理。 本人签名： 年 月 日 |