附件1

陇西县中西医结合医院2023年县级公立医院公开

招聘编外卫生专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | | | 出生  年月 |  | | | | 照片（近期2寸 蓝底彩色照片） |
| 民 族 |  | | | 政治 面貌 |  | | | 籍贯 |  | | | |
| 第一  学历 |  | | | 所学  专业 |  | | | 毕业 学校 |  | | | |
| 最高  学历 |  | | |  | | |  | | | |
| 职称 |  | | | 任职资格证编号 及取得时间 | | | |  | | | | |
| 执业 资格 |  | | | 执业资格证编号及取得时间 | | | | |  | | | | |
| 身份证 号码 |  | | | | | | 现工作单位及参加工作时间 | | |  | | | |
| 毕业证书编号 | | |  | | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 报考医院 | | |  | | | | | | 报考专业 | | |  | |
| 个人 简历 及 主要  工作  简历 | |  | | | | | | | | | | | |
| 主要 工作  业绩 | |  | | | | | | | | | | | |
| 本人 签字 | | 2023年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 资格 审查 组意见 | | 审查组签名：  2023年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 资格 审查  单位 意见 | | 县人力资源和社会 保障局 | | | | 县卫生健康局 | | | | | 用人单位 | | |
| （盖章）  2023年 月 日 | | | | （盖章）  2023年 月 日 | | | | | （盖章）  2023年 月 日 | | |