**附件2：**

保定市人民医院2024年公开招聘工作人员报名资格审查表

|  |
| --- |
| **一、申请人基本信息** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 民族 |  |  |
| 籍贯 |  | 政治面貌 |  | 身高 |  | 特长 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 学制 |  | 外语等级 |  |
| 毕业时间 |  | 所学专业 |  | 毕业院校 |  | 是否“双一流”院校 | □是□否 |
| 是否取得资格证 | □是□否 | 取得资格证名称 |  | 取得资格证时间 |  |
| 是否取得执业证 | □是□否 | 取得执业证名称 |  | 取得执业证时间 |  |
| 是否规培 | □是□否 | 规培地点 |  | 规培起止时间 |  |
| 是否取得规培证 | □是□否 | 规培专业 |  | 报到证 | □是□否 |
| 家庭住址 |  | 身份证号 |  |
| 健康状况 |  | 联系电话 |  |
| **二、教育背景及工作经历（自高中时期起）** |
| 学习经历 | 教育起止时间 | 所在学校 | 所学专业 | 学历 | 学位 | 学习形式（全日制\专升本\自考\成教\函授） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 工作实习经历 | 工作起止时间 | 工作单位 | 从事行业 | 工作岗位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 科研及论文情况 | 请注明刊物级别、题目、第几作者。 |
| 声明：1、招聘期间保持电话畅通。 2、本人保证以上所填信息及提供的所有应聘材料真实可信，如有虚假、不实情况，同意医院在任何时 间段有权取消本人录用资格或解除聘用合同。本人签名： |
|  资格审查结果： 审查人： |