附件2

2024年惠安县总医院赴医学高等院校公开招聘

编制内卫生类工作人员资格复审表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 | | |  | 出生年月 | |  | | | | 民族 | |  | | 相片 |
| 籍贯 |  | | | | 通讯  地址 | | |  | | | | | | | | | | |
| 何时从何校  何专业毕业 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 学历 | |  | | | 学位 | |  | | | 是否全日制学历 | | |  | | | 是否  专升本 | |  | |
| 已取得何卫生类  专业技术资格证书 | | | | | |  | | | | | | 是否取得规范化住院  医师培训合格的证明 | | | | | |  | |
| 身份证号码 | | | | | |  | | | | | | | | 联系电话 | | | |  | |
| 报考岗位代码  及具体职位 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 个人简历  注：从高中（中专）阶段填写起，需填报实习单位。 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
| 符合何种  加分条件 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人根据真实情况填报上述相关信息，学习了解《事业单位公开招聘违纪违规行为处理规定》（人社部令第35号），并提供相应证明材料。所填写信息及所提供证明材料真实有效，不存在任何弄虚作假行为，本人愿意对其真实性和有效性负责。  考生签名（手写）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

备注：本表格请在电子文档上填写完毕后打印，附上资格复审所需各种材料的原件及复印件，一并提交复审。

惠安县总医院 制