附件 **湛江中心人民医院2023年工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 近期彩照 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 身高（cm） |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  | 婚姻状况 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 英语水平 |  |
| 专 业 |  | 研究方向 |  | 毕业学校 |  |
| 毕业时间 |  | 职 称 |  | 医师资格证 | 有( ) 无( ) |
| 执业医师证 | 有( ) 无( ) | 医师执业类别 |  | 医师执业范围 |  |
| 医师规培专业 |  | 医师规培结束时间 |  | 在何处规培 |  |
| 应聘科室(须与招聘通告一致) |  | 应聘岗位(医/技/药/护/科研/管理) |  | 本人身份证号及联系电话 |  |
| 教育经历（从大学填起） | 起止年月 | 学校名称及专业 | 文化程度 | 是否全日制 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 实践经历 | 起止年月 | 单位名称 | 科室/部门 | 表现 |
| 实习经历 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 规培经历 |  |  |  |  |
| 工作经历 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 专业技能 |  |
| 校内外任职、所获奖项、特长等 |  |

本人签名： 填表日期：

**说明：报名表内容须与报名二维码填写内容和纸质版证件内容一致。报名表控制在一页内，可根据填写内容自行调整表格。**