

## 2024 年大庆市第五医院公开招聘医疗专业工作人员报名表

姓 名		性别		民 族		贴 相 片
出生年月		籍贯		政治面貌		
现户籍地				报名岗位		
身份证号码				婚姻状况		
现工作单位				执业证书: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		
专业技术资格				住院医师规范化培训合格证书: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		
是否符合加分政策		加分项目		电 话		
第一 学历及学位		毕业时间及 院校		专业		
最高 学历及学位		毕业时间及 院校		专业		
学习、工作经历(何 年何月至何年何月 在何地、何单位工 作或学习、任何职)						
本人签名	本人承诺: 以上所填内容真实可靠, 如不属实, 愿承担一切责任。 <div style="text-align: right;">           签名: _____ 年 月 日         </div>					