威海市立医院2025年公开招聘高层次专业技术人才报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | | 民族 |  | | | | 籍贯 | |  | | | | 照片 |
| 身份证号 | | |  | | | | | | | | 政治面貌 | | |  | | | |
| 大学毕业时间及院校 | | | |  | | | | | 所学专业 | | | |  | | | | |
| 硕士研究生毕业时间及院校 | | | |  | | | | | 所学专业 | | | |  | | | | |
| 博士研究生毕业时间及院校 | | | |  | | | | | 所学专业 | | | |  | | | | |
| 执业医师资格证书取得时间 | | | |  | | 执业医师注册专业 | | | |  | | | | | 专业技术资格 |  | | |
| 报考岗位 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | | | 联系电话 | | | |  | |
| 获奖情况 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作经历 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺：  我已仔细阅读公告，理解其内容，符合报考条件。并郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确，并自觉遵守各项规定，诚实守信、严守纪律，认真履行报考人员的义务。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应责任。  本人签名： 日期： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审核意见 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |