|  |
| --- |
| **2025年瑞安市医疗服务集团及其他医疗卫生单位面向社会公开招聘事业人员报名表** |
| 报考单位 |  | 照片 |
| 科室名称 |  | 岗位代码 |  |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 身份证号 | 　 |
| 政治面貌 | 　 | 民族 | 　 | 毕业时间 | 　 |
| 毕业院校 | 　 | 所学专业 | 　 |
| 学历 | 　 | 学位 | 　 | 大学英语等级成绩 | 　 |
| 家庭住址 | 　 | 户籍 | 　 |
| 手机号码 |  | 籍贯 |  |
| 学习经历（从高中开始填写） | 学历 | 起止时间 | 毕业院校 | 所学专业 |
|  | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |
|  | 　 | 　 | 　 |
| 工作经历 | 　 |
| 执业资格证书和所报考岗位的其他要求条件 | 请选择下述格式进行填写：（填写时请删除）1.具有执业医师资格并注册在xx专业；2.具有xx专业副主任医师及以上资格3.于x年x月x日开始规培，将于x年x月x日取得住院医师规范化培训合格证书或相应成绩合格证明。 |
| 个人承诺 |  本人对上述所填内容的真实性负责，如有隐瞒，愿承担一切责任。（请手动抄写此行文字，并签字） 签名： 填表时间： |
| 审核意见  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 审核人签字： |  |
| 日期： | 　 | 　 |
| 备注：1.在“个人承诺”栏签署姓名（手写）；2.“审核意见”栏由审核单位填写。 |

附件2