**附件3：**

澄迈县中医院医共体总院2025年

公开招聘编外专业技术人员报名登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | | | | |
| 姓名 |  | 应聘岗位 |  | 相片 |
| 性别 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 学历 |  |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 身高（cm） |  | 体重（kg） |  | |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  | |
| 通讯地址 |  | | | |
| 人员性质（编外/在编在岗/员额人员） | |  | | |
| 证书名称 |  | | 证书取得时间 |  |
| 证书编码 |  | | | |
| 教育情况 | | | | |
| 起止日期 | 毕业院校及专业 | | | |
|  |  | | | |
| 工作简历 | | | | |
| 起止日期 | 所在单位、职务 | | | |
|  |  | | | |
| 住院医师规范化培训 | | | | |
| 住院医师规范化培训情况 |  | | 规培起始时间 |  |
| 规培单位 |  | | 规培结束时间 |  |
| 规培专业 |  | | | |

**本人承诺：以上所填写内容及所取得证书属实、有效，若有隐瞒或虚假，本人愿意接受被取消报名资格及承担与此相关的一切法律及经济责任。**

**本人签名（按手印）：**

**年 月 日**