**弥渡县新街镇中心卫生院招聘编制外工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 谢丽红 | 性 别 | 女 | 民 族 | 汉 | 粘贴1寸照片 |
| 出生  年月 | 1997.12 | 政治  面貌 | 团员 | 婚姻状况 | 已婚 |
| 身份证号 | 532927199712180528 | | | 籍贯 | 云南大理 |
| 参加工作时间 | 2020.03 | 现工作单位 | 无 | | |
| 原始学历 | 专科 | 学历  性质 | 全日制 | 毕业院校及专业 | 保山中医药高等专科学校 针灸推拿 | |
| 最高学历 | 本科 | 学历  性质 |  | 毕业院校及专业 | 云南中医药大学 针灸推拿学 | |
| 具有的资格证书名称及编号 | | 中医执业医师 | | | | |
| 本人通讯地址 | 云南省大理州弥渡县新街镇格者村72号 | | | 联系电话 | 15125143915 | |
| 电子邮箱 | 2054014035@qq.com | |
| 规培时间、医院、专业 | 无 | | | | | |
| 工作、学习经历 | 1、大理州中医医院实习医生、见习医生2016.07-2017.03  2、保山市中医医院见习医生2019.05  3、巍山县人民医院实习医生2019.07-2020.03  4、大理市中医医院执业医师 2020.03-2024.04 | | | | | |
| 报考岗位 | 临床岗 | | | | | |
| 本人承诺 | 本人符合报名通告所述的报名条件，不存在不予报考的任一情形，所提供的报名资料真实有效，若存在弄虚作假行为，自报名之日起至聘用期间的任何时刻均可被用人单位取消考试资格或聘用资格。若因信息填写错误、缺失等原因造成的一切后果，由本人承担。本人已了解本次招聘的用工方式及薪酬待遇等相关信息，确认参加报名考试。  本人签字（按手印）： 年 月 日 | | | | | |
| 现场审核情况 | 招聘单位审核意见：  人事部门盖章：  年 月 日 | | | | | |