原州区2019年全科医生特设岗位招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  | 近期白底免冠彩照（一寸） |
| 籍 贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 身份证号 |  |
| 毕业院校及专业 |  |
| 医师资格证书编号 |  | 执业类别 |  |  |
| 医师资格证取得时间 |  | 执业范围 |  |
| 医师执业证书取得时间 |  | 执业地点 |  |
| 培训经历 |  |
| 个人简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 区卫健局审核意见 | 年  月   日 | 区人社局审核意见 | 年  月   日 |