锦州市2024年公开招聘特岗全科医生报名表

|  |
| --- |
| **1．个人信息** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 电子照片 |
| 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 专业技术资格 |  | 婚姻状况 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 身份证号码 |  | 档案保管单位 |  |
| 家庭详细地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| **2、执业医师资格相关信息** |
| 医师资格证书编码 |  | 发证时间 |  |
| 执业等级（执业医师或执业助理医师） |  |
| 执业类别及范围（🗹） | 临床类别全科医学专业 临床类别内科专业 中医类别全科医学专业 中医类别中医专业其他，请详细注明（ ） |
| 受聘前是否注册执业 | 是 否 |
| 医师执业证书编码 |  | 发证时间 |  |
| 受聘前执业地点 |  | 执业范围 |  |
| **3．教育培训情况（从中专填起，含进修和培训）****注：参加全科规范化培训、转岗培训、岗位培训情况也需填写** |
| 起始年月 | 终止年月 | 学校名称 | 专业 | 学历学位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |
| **4、是否参加过省级卫生行政部门（含中医药管理部门）组织的全科医生规范化培训 转岗培训 岗位培训** | 是否 |
| 考核是否合格 | 是 否 |
| **5、工作经历****注：1.最后一个工作经历应与前页“受聘前执业地点”一致2. 请在工作单位后标注：** **医疗机构等级。** |
| 起始年月 | 终止年月 | 工作单位 | 职称 | 从事专业 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |
| 1. **考生诚信承诺**
 |
| 考生提出的信息资料必须真实准确，如本人不符合考生报名条件进行了报名，或所提交的信息资料虚假，考生必须无条件服从公开招聘工作主管部门的决定，由此产生的一切责任和后果由考生本人承担。考生（签字）： 年 月 日 |
| 资格审查意见 |  审核人（签字）：  年 月 日 |