附件4

**河南省第二儿童医院**

**2021年招聘工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 户籍 所在地 |  | 应聘岗位 |  |
| 学历 |  | 职称及 取得时间 |  | 从事专业 |  |
| 医师资格证编号 |  | 医师执业证编号 |  |
| 专业技术任职 资格证编号 |  | 岗位聘任证编号 |  |
| 教育背景 | 起止时间 | 院校名称 | 专业 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 个 人 简 历 |  |
| 联系电话 |  | 电子信箱 |  |

备注：1.此表由应聘者认真填写，并对填写内容的真实性负责。

 2.“从事专业”填写专业技术任职资格证书上对应的专业名称。