# **2022年哈尔滨市平房区所属医疗卫生基层单位第二批公开招聘工作人员公告报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 民族 | | |  | | 免冠近期彩色白底电子照片 | |
| 出生日期 |  | | 籍贯 | |  | | 职称 | | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | 现户籍所在地 | | |  | | |
| 电话号 |  | | | 电子邮箱 | | | |  | | | | | |
| 全日制统招学历 |  | | | 全日制统招毕业  院校及专业 | | | |  | | | | | |
| 在职教育  学历（最高） |  | | | 在职教育毕业  院校及专业 | | | |  | | | | | |
| 取得资格证书时间 |  | | | 资格证书  专业及类别 | | | | | |  | | | |
| 是否取得住院医师规范化培训合格证书 | | |  | | 是否具有全科医学专业中高级技术职务任职资格 | | | | | | | |  |
| 是否有疫情防控一线证明 | |  | | | 是否参与过疫情防控工作 | | | | | |  | | |
| 拟报名岗位  名称 | |  | | | 拟报名岗位代码 | | | | | |  | | |
| 考生保证以上信息真实有效，否则所带来的一切后果由本人自负。  本人签字确认：  是否服从招聘单位对岗位的安排和调整： 是 否  本人签字确认： | | | | | | | | | | | | | |
| 个人学习及工作简历： | | | | | | | | | | | | | |
| 平房区社区卫生服务指导中心审查意见  审核人：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 平房区卫生健康局审查意见  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

注：请反正面打印在一张纸上