附件2

深圳市坪山区区属公立医院社康医师报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 户籍地址 |  | 籍贯 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 专业技术职称 |  | 取得时间 |  | 专业技术职务起聘时间 |  | |
| 取得证书类型（打“√”） | 全科医师规范化培训合格证/全科医生转岗培训合格证书/住院医师规范化培训合格证 | | | | | |
| 学历  学位 | 全日制教育 |  | | 毕业院校系及专业 |  | |
| 在职教育 |  | | 毕业院校系及专业 |  | |
| 现工作单位及职务（若为毕业生，填写“毕业生”） | |  | | | | |
| 联系地址 | |  | | | | |
| 手机号码 | |  | | 身份证号码 |  | |
| 简  历 | 一、学习经历（从高中开始填写）  二、工作经历（包括行政和专业技术职务聘用时间） | | | | | |
| 近五年 专业岗位 工作成果 |  | | | | | |
| 社会 职务 |  | | | | | |
| 近五年 主要荣誉 |  | | | | | |

|  |
| --- |
| **承 诺 书** |
| **本人承诺:本人填写的信息全部属实。本人符合招聘公告规定的所有条件以及报考职位的所有资格要求。如不符合，本人愿意承担由此造成的一切后果。** |
| 承诺人： |
| **202　年　　月　　日** |