附件2：

**2015年赤峰市第二医院**

**公开招聘卫生专业技术人员报名表**

身份证号： No：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 毕业时间 |  | 报考岗位 |  |
| 学习及实习 简历 | 自　年　月 | 至　年　月 | 学校(单位)及职务 | 受过何种奖励 |
|  |   |  |  |
| 取得执业资格、专业技术职称资格情况 | 类 别 | 级 别 | 取得时间 | 证书号 |
| 资格证 |  |  |  |
| 职称证 |  |  |  |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| 报名资格审查意见 |  （盖章） 年 月 日 |