附件1

**成都市青白江区**卫生健康局

面向高校考核招聘2023年医学类应届毕业生报名表

报考医院： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 照片 |
| 性 别 |  | 出生年月（岁） |  | 政治面貌 |  |  |
| 毕业时间 |  | 毕业院校 |  | 学历 |  |
| 学位 |  | 所学专业 |  | 籍贯 |  |
| 专业技术职称及取得时间 |  | 何时取得何种执业资格 |  |
| 户口所在地 |  | 档案存放地 |  |
| 电子邮箱 |  | 联系电话 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 家庭详细地址 |  |
| 个人简历（从进大学时填起） | 起止时间 | 单位 | 职 务 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 获奖情况 | 名 称 | 发证单位 | 发证时间 | 奖励层次 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有何特长 |  |
| 资格审查意见 |  **签字：** |