**附表1**

**2018年九江经开区人民医院面向社会公开**

**选调在编医务人员报名登记表**

        报考：             （岗位名称）        联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   | 参加工作时间 |   | 邮箱 |   |
| 现工作单位 |   | 身份证号码 |   | 专业技术职称名  称 |   |
| 学历情况 | 毕业院校 | 是否全日制普通院校 | 专业类别 | 专业 | 层次 |
| 第一学历 |   |   |   |   |   |
| 第二学历 |   |   |   |   |   |
| 执业资格证 | 学科 |   | 层次 |   | 发证机构 |   | 时间 |   |
| 工作经历 | 工作起始时间 | 工作单位 | 工作的科室 | 出具证明单位 |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| 参加工作以来历年考核情况 |   |
| 奖励情况 | 荣誉及奖励名称 | 取得时间 | 授予单位 |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| 承  诺 | **本人已阅读2017九江经开区面向社会公开选调在编医务人员的条件，对上述信息真实性负责，如有虚假，愿按招考部门有关纪律处理。 特此承诺。** 签名：            日期：     年    月    日 |
| 资格审查结果 |   |
| 备注 |   |

**注：自行下载填写，报名时交一份到报名处。**