小儿外科医师申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生日期** |  | **照片** |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **健康状况** |  |
| **学 历** |  | **毕业学校** |  | **所学专业** |  |
| **专业技**  **术职务** |  | **是否取得规培证** |  | **联系电话** |  |
| **最高学历**  **学位** | **全日制**  **教 育** |  | | **毕业院校**  **及专业** |  | |
| **在 职**  **教 育** |  | | **毕业院校**  **及专业** |  | |
| **主要学习和工作经历** | **起止时间** | | **单位** | | **专业、学历（岗位、职务）** | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| **授**  **权**  **声**  **明** | **以上我所提供的求职申请信息是真实完整的。在登记表上填写的内容如有任何伪造，而且即使将来被录用，也将因此导致无偿解雇。**  **医院可针对求职申请中的信息进行诚信调查，特此授权。**  **报名人签名：**  **年 月 日** | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|