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** |
|
|
|
|
|
|
|
|
|