|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **安徽省直医院2017年自主招聘执业医师报名表** | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 | |  | | 照片 粘贴处 |
| 出生  年月 |  | 政治  面貌 |  | | 学历 | |  | |
| 毕业  院校 |  | 所学  专业 |  | | 婚姻  情况 | | 已婚□  未婚□ | |
| 身份证  号码 |  | | | | | | | | |
| 现工作单位或通信地址 |  | | 联系  电话 | | 手 机：  固定电话： | | | | |
| 执业类别 |  | 医师资格证书编号 |  | | | | | | |
| 医师执业证书编号 |  | | | | 是否服从岗位分配 | |  | | |
| 进修经历及专业 |  | | | | | | | | |
| 本人  简历 |  | | | | | | | | |
| 考生诚信承诺意见 | **本人郑重承诺: 1、上述所填写的内容及所提供报名材料、证件均真实有效，若有虚假，将取消聘用资格。 2、凭有效身份证和准考证进入考场，如因身份证无效不能参加考试，责任自负。** | | | | | | | | |
| 报考人签字： |  | | 报名时间： | |  | |  |  |
| 招考单位审查意见 | 签字（盖章）  2017年 月 日 | | | | | | | | |