|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | | |  | 出生  年月 | |  | | 民 族 |  | | 政治  面貌 |  | | 小二寸彩色  证件照 |
| 毕业院校 |  | | | | | 学历学位 | |  | | | | 专 业 | | |  | | |
| 毕业时间 |  | | | | | 英语等级及分数 | | | | | | | |  | | | |
| 硕士学位  类型 | 专业型/学术型 | | | | | 是否取得医师资格证书 | | | | | | | | 是/否 | | | |
| 是否取得主治医师证书 | |  | | | | 研究生期间有无补考、挂科、违纪记录 | | | | | | 有/无 | | 导师 | | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | | 联系电话 | | |  | | | 电子信箱 | | | |  |
| 现居住地址 | | | 省、市、县（区） | | | | | | 籍贯 | | | | | 省、市、县（区） | | | | |
| 学  习  简  历 | 学习阶段 | | | | 学习起止  时间 | | | 毕业院校 | | | | | | | 专 业 | | | 是否  全日制统招 |
| 高 中 | | | |  | | |  | | | | | | | —— | | | —— |
| 本 科 | | | |  | | |  | | | | | | |  | | |  |
| 硕 士 | | | |  | | |  | | | | | | |  | | |  |
| 博 士 | | | |  | | |  | | | | | | |  | | |  |
| 工作/实习  经历 | 单 位 | | | | 起止时间 | | | 从事工作科室、岗位及工作内容 | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | | | | | | |
| 主要  社会关系 | 关 系 | | | | 姓 名 | | | 工作单位 | | | | | | | 职 务 | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | |
| 论文  论著  科研  获得荣誉情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 信  息  承  诺 | 如被河北省人民医院录用，我承诺如下：  1.如与其他单位签有其他协议，将自愿承担协议所规定的违约责任。  2.保证以上所填信息及所提供的所有应聘材料真实可信，如一经发现虚假，同意医院在任何时侯有权取消我的录用资格或解除聘用合同。  **承诺人签字：**  （手签，打印无效）  年　 月　 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

河北省人民医院

招聘专业技术人员资格审核表