|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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